Gym. o. 317

III/186/2

III/71b

Dr. Joseph Hermann Schmidt's

Königl. Preuß. Geheimen Medicinal-Rathes, außerordentlichen Professors an der Universität zu Berlin, Directors der geburtshülflichen Clinik im Charite-Krankenhause u. s. w.

Kleines Hebammenbuch.

K. B. HEBAMMENSCHULE IN BAMBERG

Berlin.

Verlag von Carl Heymann.

Staatl. Bibliothek Bamberg

1847.

Staatl. Bibliothek
Bamberg

Uebersicht.

Stoff.	Form.	
	Vorträge.	Paragraphen.
Einleitung.		
Erster Theil: Von der eigentlichen Hebammenkunst.		
I. Stufe: Vom menschlichen Körper (Vorbereitung) . . . . Erster Abschnitt: Vom weiblichen Becken. Zweiter Abschnitt: Vom Kindskopfe. Dritter Abschnitt: Von den weiblichen Geschlechtstheilen.	I bis X	§. 1 bis 50
II. Stufe: Von der regelmäßigen Schwangerschaft . . . . Erster Abschnitt: Vom menschlichen Ei. Zweiter Abschnitt: Von den Einwirkungen des Ei's auf die Mutter. Dritter Abschnitt: Von den Pflichten der Hebamme gegen Schwangere.	XI bis XX	§. 51 bis 100
III. Stufe: Von der regelmäßigen Geburt Erster Abschnitt: Von der Geburt des Kindes durch die weichen Geburtswege. Zweiter Abschnitt: Von der Geburt des Kindes durch das Becken. Dritter Abschnitt: Von den Pflichten der Hebamme gegen Gebärende.	XXI bis XXX	§. 101 bis 150
IV. Stufe: Von der regelmäßigen Wochenzeit . . . . Erster Abschnitt: Von der naturgemäßen Bestimmung der Wochenzeit. Zweiter Abschnitt: Von den Pflichten der Hebamme gegen die Wöchnerin. Dritter Abschnitt: Von den Pflichten der Hebamme gegen das Wochenkind.	XXXI bis XL	§. 151 bis 200
Summe des ersten Theils	XL	200

Stoff.	Form. Vorträge.	Form. Paragraphen.
Zweiter Theil: Von den Regelwidrigkeiten.		
V. Stufe: Von der regelwidrigen Schwangerschaft	XLI bis L	§. 201 bis 250
Erster Abschnitt: Vom regelwidrigen Orte der Schwangerschaft.		
Zweiter Abschnitt: Von der regelwidrigen Dauer der Schwangerschaft.		
Dritter Abschnitt: Von den regelwidrigen Erscheinungen in der Schwangerschaft.		
VI. Stufe: Von der regelwidrigen Geburt	LI bis LX	§. 251 bis 300
Erster Abschnitt: Regelwidrigkeiten der Geburt von Seiten der Mutter.		
Zweiter Abschnitt: Regelwidrigkeiten der Geburt von Seiten des Kindes.		
Dritter Abschnitt: Regelwidrigkeiten der Geburt von Seiten der Umgebungen des Kindes.		
VII. Stufe: Von der regelwidrigen Wochenzeit	LXI bis LXX	§. 301 bis 350
Erste Reihe: Krankheiten der Wöchnerinnen.		
Erster Abschnitt: Blutungen, Ohnmacht, Schlagfluß.		
Zweiter Abschnitt: Fieber im Wochenbette.		
Dritter Abschnitt: Verletzungen und Vorfälle.		
Zweite Reihe: Krankheiten der Wochenkinder.		
Erster Abschnitt: Scheintod der Neugebornen.		
Zweiter Abschnitt: Angeborne Bildungsfehler.		
Dritter Abschnitt: Krankhafte Lebensäußerungen der Neugebornen.		
VIII. Stufe: Von der Krankenwartung (Anhang)	LXXI bis LXXX	§. 351 bis 400
Erster Abschnitt: Vom Umgange mit Kranken im Allgemeinen.		
Zweiter Abschnitt: Von den kleinen chirurgischen Dienstleistungen.		
Dritter Abschnitt: Von den Pflichten gegen Verunglückte und Scheintodte.		
Schlußwort.		
Summe des zweiten Theils	XL	200
Summe des Ganzen	LXXX	400

Einleitung.

I.

Leidenden Müttern vor, während und nach der Geburt durch Rath und That beizustehen, und hülflosen Kindern die erste Hülfe zu erweisen, ist das wichtige, verdienstliche aber beschwerliche Amt der **Hebammen** und **Geburtshelfer**. Erstere sind vorzugsweise für regelmäßige, letztere vorzugsweise für regelwidrige Fälle berufen.

Frauen (gleichviel ob verheirathet oder unverheirathet, ob Mütter oder kinderlos), die sich einem solchen Stande widmen wollen, müssen nicht zu alt sein, sich eines rüstigen, gesunden, wohlgebildeten Körpers erfreuen. Krankheiten würden ihnen bald die Ausübung der Kunst unmöglich machen, bald den Müttern oder Kindern, die sie verpflegen sollen, ekelhaft oder gefährlich sein. Insbesondere sind gesunde Sinne nöthig; und unter allen Sinnen ist der Tastsinn für Hebammen der wichtigste. Die Hand sei

dieserhalb lang und schmal, um damit weit reichen zu können; frei von dicken Schwielen, Warzen und langen Nägeln, um damit fein und ohne Erregung von Schmerzen fühlen zu können.

Neben diesen Eigenschaften des **Körpers** sind die Eigenschaften der **Seele** von besonderer Wichtigkeit. Die Hebammen-Schülerin besitze einen guten Verstand, um das, was sie erlernen soll, zu begreifen, — und ein gutes Gedächtniß, um das, was sie begriffen hat, zu behalten. Beide Geistesanlagen müssen durch eine hinreichende Schulbildung wenigstens in dem Grade geweckt sein, daß sie fertig lesen und nothdürftig schreiben kann.

Aber was nützt ein guter Kopf, wenn nicht ein gutes Herz dabei ist? Leute, denen in der Stunde der Gefahr immer zwei, zuweilen drei, in seltenen Fällen noch mehr Menschenleben auf einmal anvertrauet werden, müssen streng gewissenhaft sein; — unverdrossen, aber nicht zudringlich, mitleidig, aber nicht zaghaft, uneigennützig, gleich willfährig dem Armen wie dem Reichen, herzhaft, aber nicht dummdreist; sie müssen sich der Nüchternheit, Verschwiegenheit und Reinlichkeit befleißigen, **das Vertrauen der Gemeinde besitzen** und zu erhalten wissen. —

Dieses sind die **Eigenschaften**, welche jede Hebammenschülerin schon in die Lehranstalt mitbringen muß und welche theils angeboren sind, theils durch die erste Erziehung erworben werden. Nun giebt es aber noch andere Erfordernisse, die erst durch den **Unterricht erlangt** werden sollen und diese sind folgende:

Eine Hebammenschülerin muß vor Allem zuerst **ihr eigenes Fach** kennen lernen, sie muß wissen, wie diejenigen Theile des menschlichen Körpers beschaffen sind, die bei der Schwangerschaft, Geburt und Wochenzeit in Betracht kommen, und dann muß sie wissen, wie sich diese Theile und das in ihnen enthaltene und aus ihnen heraustretende Kind während der Schwangerschaft, Geburt und Wochenzeit verändern und was sie selbst in allen diesen Verhältnissen, so lange sie regelmäßig verlaufen, zu rathen und zu thun hat. — Dies ist die eigentliche Hebammenkunst; sie bildet den ersten Theil dieses Buches. —

Aber sie muß auch zweitens vom **Fache** der **Geburtshelfer,** ja sogar von jenem der **Aerzte** und **Wundärzte** gar Manches, doch nicht Vieles erfahren, damit sie weiß, wo ihr eigenes Fach aufhört und ein höheres anfängt, damit sie Geburts-Regelwidrigkeiten, Frauen- und Kinderkrankheiten verhüten lerne, und wo sie nicht zu verhüten sind, entweder (in leichten und eiligen Fällen) selber helfen, oder (in schwierigern Fällen) den nothwendig erkannten Geburtshelfer (Arzt, Wundarzt) bei seiner Arbeit unterstützen könne. — Dieses sind die außergewöhnlichen Pflichten der Hebamme; sie werden im zweiten Theile dieses Buchs abgehandelt. —

An Gottes Seegen ist Alles gelegen. Wer ein so wichtiges Fach nicht auswendig lernen, sondern von Stufe zu Stufe durch und durch begreifen will, um so

unvergleichlich wichtige Pflichten verständig und gewissenhaft erfüllen zu können, hat wohl Ursache um Kraft von Oben zu bitten, täglich eine gute Meinung zu machen und sich auf einen höhern Standpunkt zu stellen, als gewöhnliche Menschen. Große äußere Schätze sind in diesem Stande nicht zu sammeln, um so größere für das innere Bewußtsein. — —

Erster Theil.

Von der eigentlichen Hebammenkunst.

Erste Stufe.

Vom menschlichen Körper.

II.

§. 1.

Vom menschlichen Körper kann und muß die Hebamme nur solche Theile kennen lernen, woran und worin ihre Kunst wirksam ist. Dahin gehören am **weiblichen** Körper

1. das sogenannte Becken,
2. die Geschlechtstheile;

am **kindlichen** Körper

3. der Kopf.

Erster Abschnitt.

Vom weiblichen Becken.

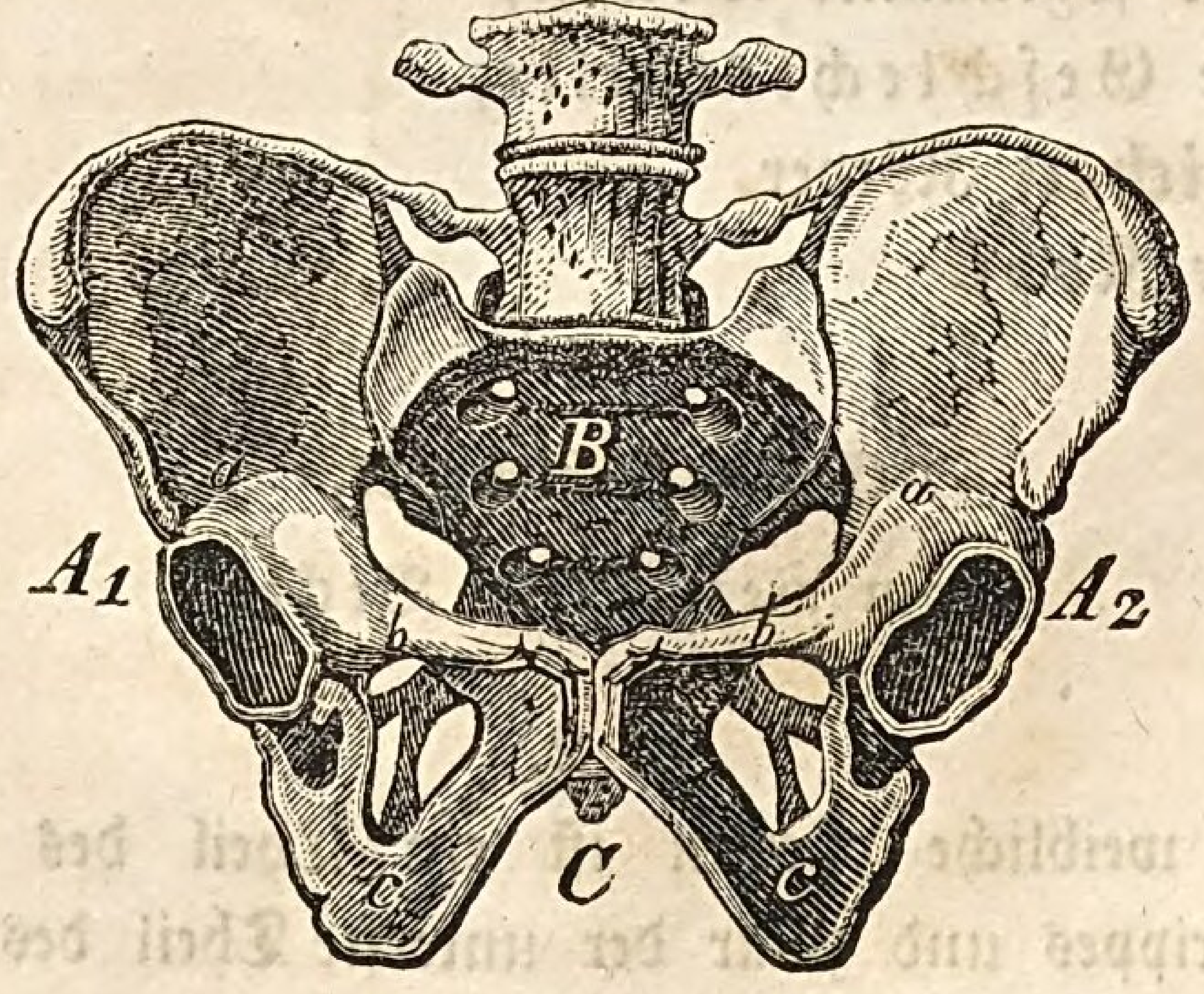
§. 2.

Das weibliche Becken ist ein Theil des weiblichen Knochengerippes und zwar der unterste Theil des Rumpfes, welcher unmittelbar auf den Schenkelknochen ruhet. Da es knöchern, folglich unnachgiebig ist, so dient es zum Schutze für diejenigen Dinge, die **darin** liegen, zur Stütze für diejenigen Dinge, die **darüber** liegen, aber

es ist ein **Hinderniß** für diejenigen Dinge, die **hindurch** müssen.

§. 3.

Im Becken liegt (außer der Harnröhre, der nicht gefüllten Harnblase und den untersten Theilen des Darms) im nicht schwangeren Zustande und im Anfange der Schwangerschaft der größte Theil der Geschlechtstheile. — **Auf** dem Becken liegen im nicht schwangeren Zustande und in den früheren Monaten der Schwangerschaft die Gedärme (mit Ausnahme des Mastdarms), in den späteren Monaten der Schwangerschaft die Gebärmutter mit dem darin enthaltenen Kinde (in beiden Zuständen zuweilen die [gefüllte] Harnblase). — **Durch** das Becken hindurch drückt und dreht sich bei der Geburt das Kind mit seinen Umgebungen. — Das Becken bildet daher gleichsam die Pforte der Hebammenkunst.



§. 4.

Das Becken einer **erwachsenen** Frau wird aus vier (Knochen oder) „**Beinen**" zusammengesetzt. Zwei

davon sind ziemlich groß, und werden, weil sie an beiden Seiten liegen, „**Seitenbeckenbeine**" genannt (A 1. u. 2.). Ein drittes etwas kleineres ist nach hinten eingeschoben und heißt „**Kreuzbein**" (B). Ein viertes ist ganz klein, hängt unten (an dem Kreuzbeine) und wird „**Steißbein**" genannt (C). — Das Becken eines *kleinen* Kindes ist aus ungleich mehr Knochen zusammengesetzt. Statt eines großen Seitenbeckenbeines giebt es hier drei kleine, und statt Eines Kreuzbeins giebt es hier fünf getrennte Knöchelchen. Auch sogar das Steißbein ist beim kleinen Kinde in verschiedene Stücke getheilt.

§. 5.

Dieses hat der Schöpfer aus weisen Gründen am ganzen Gerippe so eingerichtet, daß *mehrere einzelne Knochenstücke erst im Verlaufe des Lebens in einen größeren Knochen* zusammen wachsen. Das Kind hat im Mutterleibe viele kleine und weiche Knochen, damit es sich während der Geburt zusammendrücken könne. Der aufgewachsene Mensch hat weniger, aber größere und härtere Knochen, damit es ihm bei seinen Bewegungen und Arbeiten an hinreichender Festigkeit nicht fehle.

§. 6.

Da nun aber das **Seitenbeckenbein** des kleinen Menschen aus drei vereinzelten Stücken bestand, so unterscheidet man auch noch im großen Menschen *drei Stücke*, von denen man das obere größere „*Hüftstück*" (a), das untere kleinere, weil der Mensch darauf sitzt, „*Sitzstück*" (c), das vordere, noch etwas kleinere „*Schoosstück*" (b) nennt. — Am *Hüftstücke* unterscheidet man den obern Rand als „*Hüftkamm*," den mittleren flachen Theil als „*Hüftblatt*" und den untern dickeren Theil als „*Hüftkörper*." Der

Hüftkörper ist vom Hüftblatte innerlich durch die s. g. „**Bogenlinie**“ getrennt, während er nach außen da, wo er mit dem Sitz- und Schooßstücke in einander gewachsen ist, die s. g. „**Pfanne**“ für den Kopf des Schenkelknochens bildet. — Das **Sitzstück** hat auch einen Körper (einen dickeren Theil, welchen man also „**Sitzkörper**“ nennt uud außerdem zwei sogenannte Aeste, den hintern „**heruntersteigenden**“ und vordern „**hinaufsteigenden Ast.**“ — Das **Schooßstück** hat dagegen einen obern „**geraden**“ und einen untern „**heruntersteigenden Ast.**“ Einen Körper hat das Schooßstück nicht, dagegen hat es wieder einen „Kamm“, d. h. oben eine scharfe Kante, die folglich „**Kamm des Schooszstückes**“ heißt und gleichsam eine Verlängerung der Bogenlinie des Hüftstückes ist.

§. 7.

Diese Stücke des Seitenbeckenbeines (das Hüftstück, Sitzstück und Schooßstück) lassen da, wo sie früher getrennt waren und später verwachsen sind, noch undeutliche **rauhe Linien** wahrnehmen. Sieht man nicht genau zu, so findet man sie nicht. Alles ist in Ein Stück gleichsam verschmolzen. Zwischen sich aber umfassen diese drei Stücke einen Raum, der von Knochenmasse frei geblieben und in der lebendigen Frau nur mit einer Sehnenhaut ausgekleidet ist. Dieser Raum wird auf beiden Seiten das „**eiförmige Loch**“ genannt.

§. 8.

Am **Kreuzbein** ist dies ebenso. Hier sieht man noch deutlicher, daß dasselbe früher aus fünf einzelnen Stücken bestand, welche noch immer durch **grade Scheidungslinien** angedeutet sind. Diese fünf Stücke sind indeß auch nur in der Mitte verwachsen, aber an beiden Seiten

getrennt geblieben. Man nennt diese fünf Stücke „falsche Wirbel," und diejenigen vier Stellen auf beiden Seiten, wo sie getrennt geblieben, „**Kreuzbeinlöcher**;" deren also zusammen genommen acht sind. Der oberste falsche Wirbel ist der größte, der unterste der kleinste; daraus folgt, daß das Kreuzbein ein **dreieckiger** Knochen ist. Der obere falsche Wirbel springt in seiner Mitte am meisten vor, der mittlere steht am meisten zurück, und der untere springt wieder vor; daraus folgt, daß das Kreuzbein ein **gekrümmter** Knochen ist. Jener obere größte Vorsprung wird „Vorberg" genannt. —

III.

§. 9.

Dieses dreieckige gekrümmte Kreuzbein liegt nun hinten zwischen beiden Seitenbeckenbeinen hineingedrängt. Es hängt sogar mit denselben fest und unbeweglich zusammen und zwar durch Sehnen und Knorpel. Solche Verbindungen durch Sehnen und Knorpel nennt man überhaupt „**Fugen**," folglich diese Verbindung „Hüft=Kreuz=Fuge." Vorn stoßen die beiden Seitenbeckenbeine und zwar mit ihren Schooßstücken unmittelbar an einander. Hier giebt es nun wieder einen festen Zusammenhang, diesen nennt man „Schooßfuge."

§. 10.

Ganz anders verhält es sich mit dem **Steißbeine**. Dieses ist mit dem Kreuzbeine nicht durch eine feste Fuge verbunden. Es **darf** beweglich an demselben festhangen, weil es nicht zur Stütze beiträgt und **muß** beweglich an demselben festhangen, weil es stark einspringt und bei der Geburt dem Kindskopfe Platz machen muß. Solche beweg=

liche Verbindungen nennt man „**Gelenke**,“ folglich dieses das „Kreuz = Steißgelenk.“ Wenn das Steißbein nicht zurückweicht, bildet es gleichsam die Fortsetzung des Kreuzbeins. Es ist daher wie dieses dreieckig und mit seinen kleinen falschen Wirbeln etwas gekrümmt. (S. §. 20.)

§. 11.

Während nun die vier Knochen des Beckens auf diese Weise größtentheils unbeweglich (§. 9), geringstentheils beweglich (§. 10) zusammenhangen, bleiben außer den Löchern, die in den Knochen selber liegen (§. 7 und §. 8) auch noch zwischen den Knochen leere Räume übrig, welche im lebendigen Leibe nur mit Fleisch und dergleichen verfüllt sind. Diese Räume, welche gleichsam halbe Löcher vorstellen, werden „**Bogen**“ genannt. Es giebt überhaupt nur drei, nämlich nach hinten zwischen den heruntersteigenden Aesten der Sitzstücke und dem Kreuzbein die beiden „Sitz = Hüft = Kreuz = Bogen“, nach vorn zwischen den beiden heraufsteigenden Aesten der Sitzstücke und unter der Schooßfuge den sogenannten „Schooßbogen.“

§. 12.

Die **Wand des Beckens** ist also aus vier **Knochen** (§. 4), drei **Fugen** (§. 9), einem **Gelenke** (§. 10), zehn **Löchern** (§. 7 und §. 8) und drei **halben Löchern** (§. 11) zusammengesetzt, und eben diese Löcher und halben Löcher sind mit weichen Theilen ausgefüllt und überzogen. Die Wand des Beckens ist daher ähnlich wie jene des Brustkastens aus ganz harten (Knochen), halbweichen (Faserknorpeln) und ganz weichen (Fleisch=) Theilen zusammengesetzt. —

IV.

§. 13.

So ist das Becken, wenn man es ringsum (von der Seite, von hinten und von vorn) ansieht. Anders erscheint es, wenn man (von oben oder unten) hindurch sieht. Wir bemerken hier eine **Höhle**, die oben weiter und vorn offen, unten enger und vorn geschlossen ist. Jene nennen wir die große Beckenhöhle, diese die kleine Beckenhöhle. Da man im gemeinen Leben Wand und Höhle häufig verwechselt, so wird jene auch das „**große Becken**,“ diese das „**kleine Becken**“ genannt. (Spricht man vom Becken schlechtweg, so meint man meist das kleine Becken).

§. 14.

Durch diese hohle Gasse muß das Kind hindurch. Damit es hindurch könne, muß die Höhle weit genug sein, und damit es nicht zu geschwind hindurch dringe, darf sie nicht zu weit sein. Damit die Hebamme aber wissen könne, ob bei einer Frau, die sie entbinden soll, diese Höhle nicht weit genug, oder weit genug, oder gar zu weit sei, muß sie vorab erlernen, wie weit denn eigentlich diese Höhle sein muß, damit man sagen könne, sie sei „weit genug, aber nicht zu weit.“

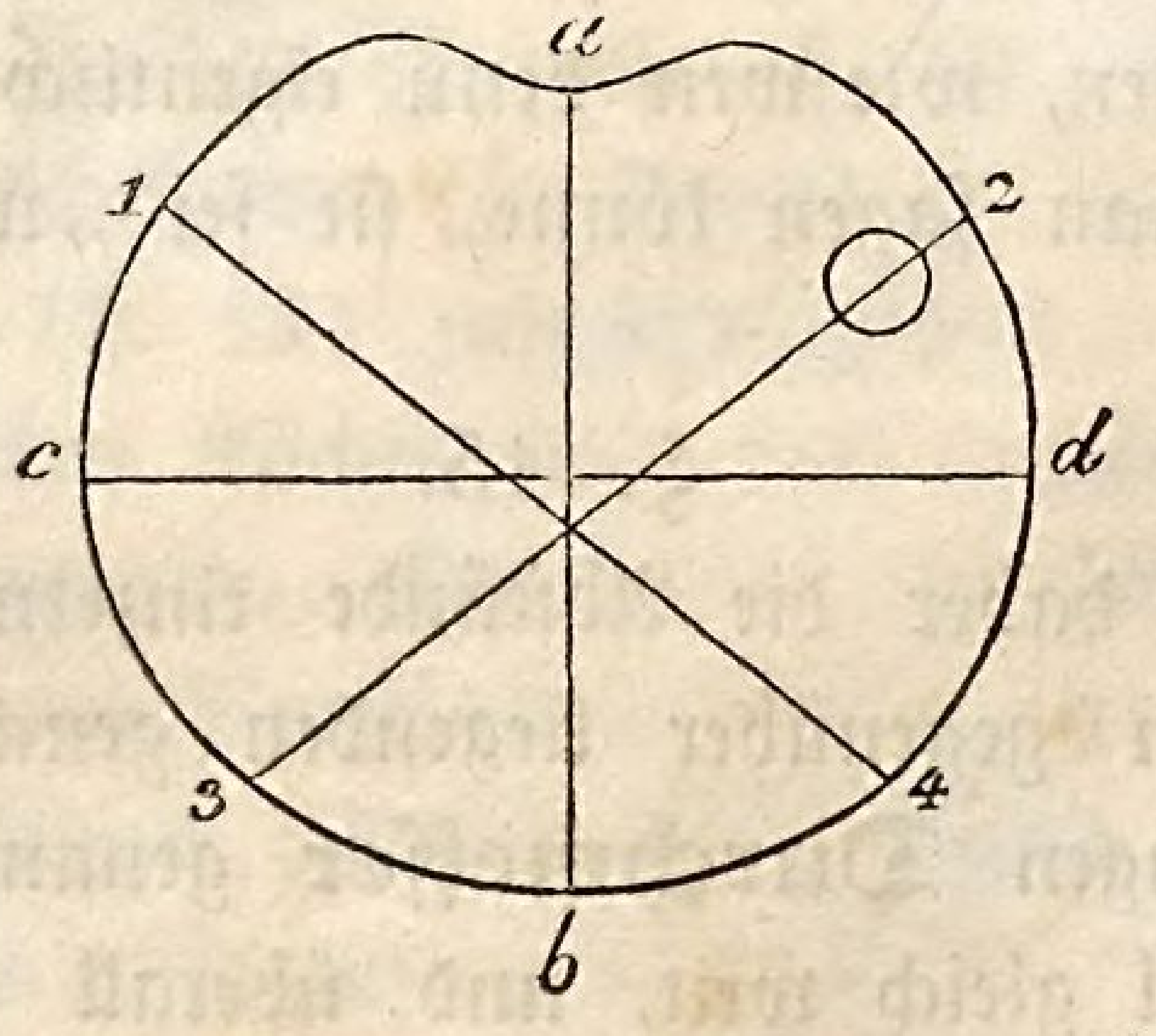
§. 15.

Man hat daher die Abstände einzelner Knochentheile von den graden gegenüber liegenden genau gemessen und diese Entfernungen **Durchmesser** genannt. — Dinge, die nicht überall gleich weit, und überall gleich lang sind, muß man an verschiedenen Stellen messen. So ist es z. B. bei Kleidern, so auch beim Becken.

§. 16.

Die Höhle des Beckens ist nicht überall gleich weit, darum unterscheidet man verschiedene Durchmesser. Am sogenannten großen Becken, welches kein besonderes Hinderniß bei der Geburt abgiebt, ist man mit einem zufrieden. Zieht man einen Faden von der äußersten Spitze des linken Hüftbeinkammes bis zur äußersten Spitze des rechten Hüftbeinkammes, so muß dieser Durchmesser, welchen man den Querdurchmesser des großen Beckens nennt, ungefähr 9 Zoll lang sein. — Mit dem sogenannten kleinen Becken ist man so geschwind nicht fertig, denn es hat eine gar eigenthümliche Gestalt. Sieht man hindurch, so bemerkt man, daß es oben da, wo der Vorberg einspringt, stumpfherzförmig ist, in der Mitte dagegen, da wo das Kreuzbein am meisten zurückgebogen ist, eine eiförmige Gestalt hat, und unten da, wo das Steißbein wieder einspringt, eine spitzherzförmige Form annimmt. Man muß es daher oben im sogenannten „Eingange,“ in der „Mitte“ und unten im sogenannten „Ausgange“ besonders messen.

§. 17.



Hält man am Beckeneingange (vergl. §. 13 am Schlusse) einen Faden an die Mitte des Vorberges und zieht

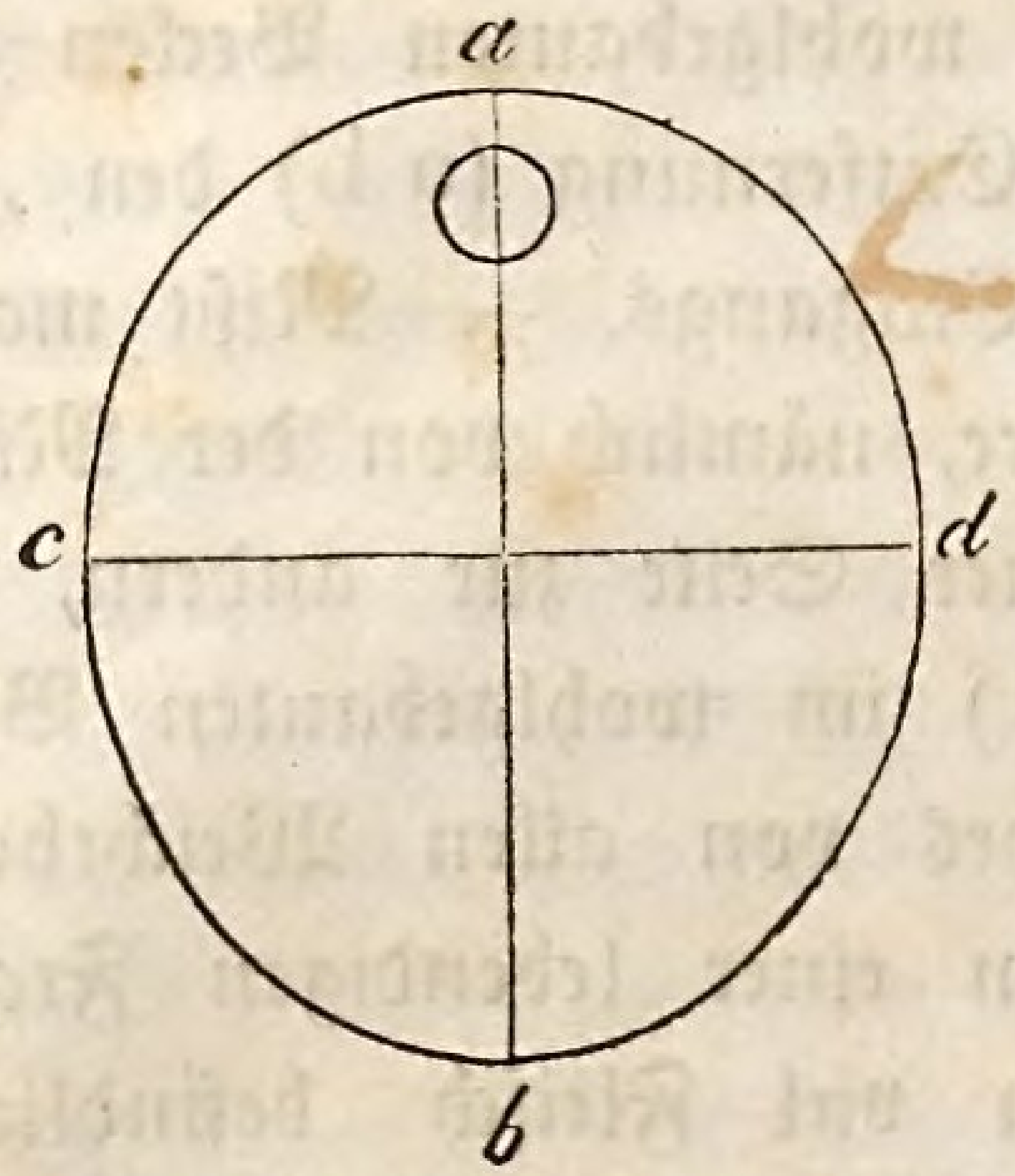
ihn bis zum obern Rande der Schooßfuge herüber, so muß dieses Maaß im wohlgebauten Becken 4 Zoll betragen. Man nennt diese Entfernung (a b) den „graden" Durchmesser des Becken-Eingangs. — Mißt man nun in gleicher Höhe in die Quere, nämlich von der Mitte der Bogenlinie des Hüftstücks einer Seite zur andern, so beträgt dieser Durchmesser (c d) im wohlgebauten Becken einer todten Frau, wenn solches von allen Weichtheilen entblößt ist, 5 Zoll, im Becken einer lebendigen Frau aber, wo hier auf beiden Seiten viel Fleisch befindlich ist, gleichfalls nur 4 Zoll. Man nennt diesen Durchmesser den „queren" Durchmesser des Beckeneingangs. — Mißt man endlich schräg herüber von der rechten Hüft-Kreuz-Fuge bis dahin, wo das linke Hüftstück mit dem linken Schooßstück ineinander gewachsen ist, so muß diese Entfernung (1—4), welche man den „ersten schrägen" Durchmesser des Beckeneinganges nennt, $4\frac{1}{2}$ Zoll betragen; und mißt man ebenso von der linken Hüftkreuzfuge bis zu der Stelle herüber, wo das rechte Hüftstück mit dem rechten Schooßstücke ineinander gewachsen ist, so muß diese Entfernung (2—3), welche man den „zweiten schrägen" Durchmesser des Beckeneingangs nennt, gleichfalls $4\frac{1}{2}$ Zoll betragen. Dieser zweite schräge Durchmesser ist in der lebendigen Frau nach hinten durch den Mastdarm bewegt.

Im Beckeneingange der lebendigen Frau ist folglich der schräge Durchmesser der längste und der erste schräge, weil er von Weichtheilen leer ist, der allergeräumigste.

§. 18.

Die **Beckenmitte** ist ganz anders. Hier ist mehr Raum in der graden, als in der queren Richtung. Hält man einen Faden an den dritten falschen Wirbel des Kreuz-

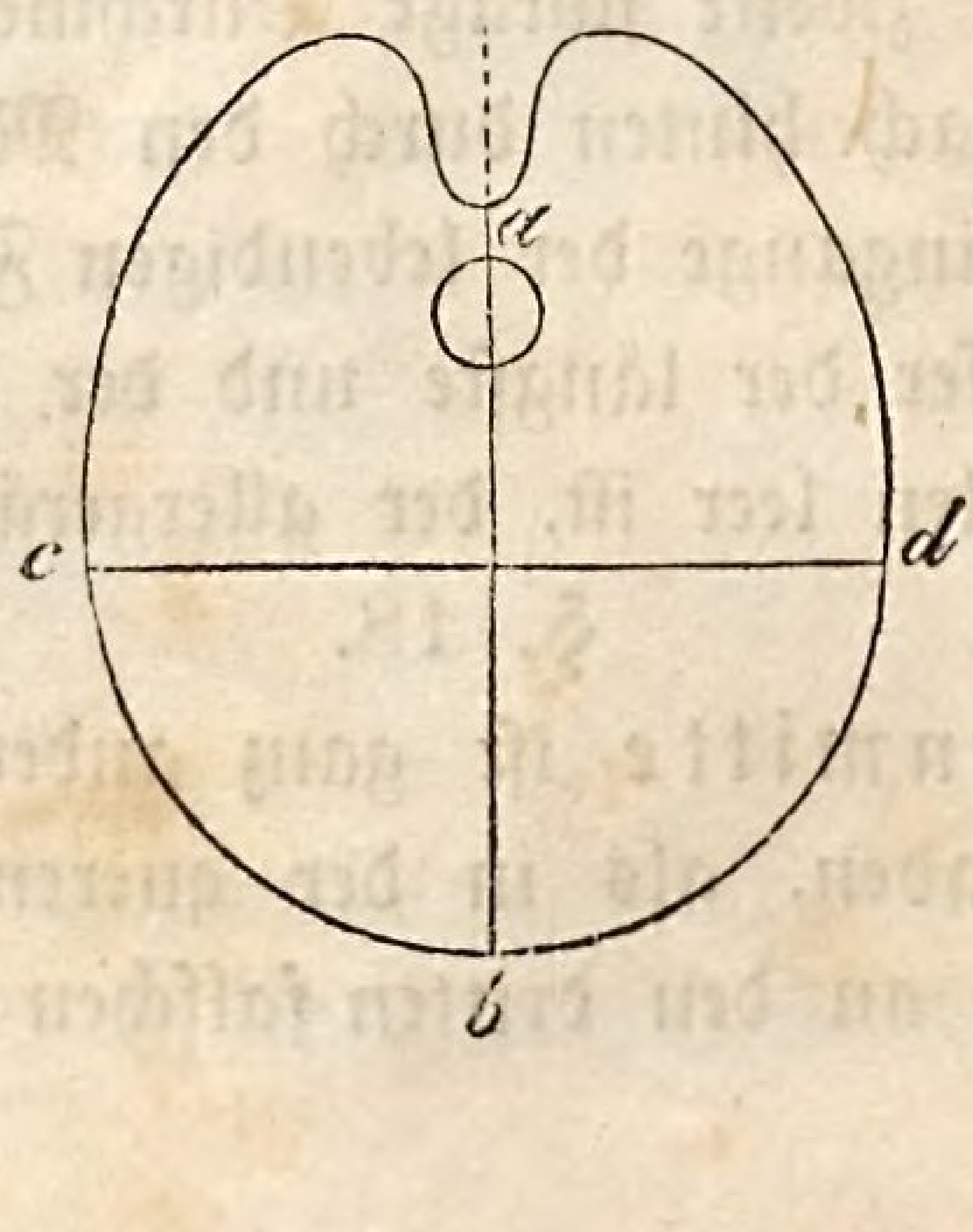
beins und mißt grade herüber zur Mitte der Schooßfuge,



so wird man finden, daß diese Entfernung (a b), welche man **graden** Durchmesser der Beckenmitte nennt, $4\frac{1}{2}$ Zoll lang ist. Dagegen beträgt der Abstand (c d) von einem Hüftkörper zum andern, nämlich der **Quer**durchmesser der Beckenmitte, auch im Becken, welches von allen Weichtheilen entblößt ist, nur 4 Zoll.

In der Beckenmitte ist folglich der grade Durchmesser der längste, in demselben liegt hier der Mastdarm (welcher sich tiefer aus der schiefen Richtung der graden zubiegt). Dieser gerade Durchmesser der Beckenmitte ist folglich dem zweiten schrägen Durchmesser des Beckeneingangs am ähnlichsten.

§. 19.



Noch anders ist es im **Beckenausgange**. Hier ist der **grade** Durchmesser (a b) zwar wieder der kürzeste, aber er kann der längste werden. Der Abstand von der äußersten Spitze des Steißbeins bis zum untern Rande der Schooßfuge beträgt nämlich gewöhnlich nur 3½ Zoll. Da aber das Steißbein vermöge seines beweglichen Gelenks zurückgedrückt werden kann, so kann sich auch dieser Abstand bis auf 4½ Zoll vergrößern. — In der **queren** Richtung (c d), nämlich von einem Sitzkörper zum andern, ist und bleibt der Beckenausgang ganz der Beckenmitte gleich, d. h. 4 Zoll lang. —

V.

§. 20.

Die Höhle des Beckens ist aber auch nicht überall gleich tief; darum muß man sie von oben nach unten an verschiedenen Stellen messen. Beim großen Becken ist die **Tiefe** für die Hebamme gleichgültig, beim kleinen wichtig (s. die Abbildung hier oben). Letzteres ist **hinten** (a b) nämlich vom Vorberge bis zur Spitze des Steißbeins 5

Zoll, in der Mitte (c d), nämlich von der Bogenlinie des Hüftstücks bis zum Sitzkörper 4 Zoll und vorn (e f) vom obern Rande der Schooßfuge bis zum untern 1½ Zoll tief.

§. 21.

Die Höhle des kleinen Beckens ist also 1) (in grader Richtung von vorn nach hinten) nicht überall gleich **weit** und 2) nicht überall gleich **tief**, d. h. sie hat eine **gekrümmte Gestalt**. Hieraus folgt, daß eine Linie, die man sich von unten nach oben mitten durch das kleine Becken gezogen denkt (Fig. zu §. 20 die krumme Linie c, d), ebenfalls keine grade Linie, sondern eine gekrümmte Linie sein muß. Man nennt diese Linie **Führungslinie**, weil die Hebamme in der Richtung derselben ihren Finger oder ihre Hand (und der Geburtshelfer seine Instrumente) ein- und wieder herausführen muß. Denkt man sich dieselbe nach oben verlängert, so kommt sie aus dem Nabel der Frau heraus, und denkt man sich dieselbe nach unten verlängert, so läuft sie umbiegend wieder zum Nabel der Frau hinauf.

§. 22.

Wenn eine Frau aufrecht steht, so muß man nicht glauben, daß der grade Durchmesser des Beckeneingangs mit dem Fußboden in gleicher Richtung liefe, d. h. vorn (Fig. zu §.20 e) so weit vom Fußboden entfernt bliebe, als hinten (Fig. zu §. 20 a). Das Becken ist vielmehr so gerichtet, daß dieser grade Durchmesser des Beckeneingangs, wenn man sich denselben nach vorn verlängert dächte, mit dem Fußboden unter einem Winkel zusammentreffen würde, d. h. das Becken ist (gegen den Fußboden) **„geneigt"**. Stößt der verlängert gedachte gerade Durchmesser des Beckeneingangs sehr bald, d. h. in der Nähe der Frau auf den Fußboden, so nennt man das Becken stark geneigt; stößt

er sehr spät, d. h. entfernt vom Leibe der Frau mit dem Fußboden zusammen, so nennt man das Becken wenig geneigt.

§. 23.

Hat das Becken in allen diesen oben beschriebenen Durchmessern das genannte Maaß, so heißt es **regelmäßig**; hat es das genannte Maaß an einzelnen oder allen Orten nicht, so heißt es **regelwidrig**. Sind alle Durchmesser größer als angegeben ist, so wird es zu weit, sind alle kleiner, so wird es zu eng genannt; sind einzelne kleiner, andere groß genug oder größer, so heißt es mißgestaltet. Das gleichmäßig zu weite und das gleichmäßig zu enge Becken ist angeboren, das mißgestaltete meist während des Lebens entstanden, und zwar entweder schon in früher Jugend, oder doch seltener auch im Verlaufe der reifern Jahre. In beiden Fällen tragen entweder 1) innere Ursachen die Schuld, d. h. Krankheiten, die eine Erweichung (doppelte Glieder, Gicht) oder Auftreibung (Lustseuche) der Knochen zur Folge haben, oder 2) es tragen äußere Veranlassungen die Schuld, z. B. drückende Kleidungsstücke und Lasten, plötzliche Knochenbrüche u. dgl., oder es tragen 3) innere und äußere Ursachen zugleich die Schuld. —

Zweiter Abschnitt.

Vom Kindskopfe.

VI.

§. 24.

Die Hebamme muß sich das Becken nie ohne Kindskopf denken. Beide sind gleichsam für einander geschaffen und nach einander zugeschnitten. — Das Becken bildet am weiblichen, der Kopf am kindlichen Körper das größte

Geburtshinderniß. Wer sich aber an ein Geschäft begiebt, muß sich vorab mit den Hindernissen bekannt machen, mit denen er zu kämpfen hat.

§. 25.

Das Becken ist aus **Knochen** zusammengesetzt (§. 4) — der Kindskopf auch. Letzterer aber zerfällt in einen dickeren Theil, den „Schädel," und einen kleinern, das Gesicht. Der Schädel besteht nach außen hin aus 5 Knochen, zwei „Stirnbeinen," zwei „Scheitelbeinen" und einem „Hinterhauptsbeine," von denen jedes in seiner ungefähren Mitte eine stärker hervorragende Stelle hat. Das Hinterhauptbein hat aber in sich ein Loch, durch welches das Rückenmark herunter steigt. — Die nach innen gelagerten Knochen des Schädels, so wie die Knochen des Gesichts sind kein Gegenstand der Hebammenkunst.

§. 26.

Die Knochen des Beckens sind durch **Fugen** und **Gelenke** mit einander verbunden (§§. 9 und 10), — die Knochen des Kindskopfs auch. Die Fugen des Kindskopfs aber sind nicht knorpelig und faserig, sondern blos häutig, daher beweglich und verschiebbar. Sie werden „**Nähte**" genannt. Es giebt deren nach außen 4; eine „Stirnnaht" zwischen den beiden Stirnbeinen, eine „Kronennaht" zwischen den Stirn- und Scheitelbeinen, eine „Scheitelnaht" zwischen beiden Scheitelbeinen und eine „Hinterhauptsnaht" zwischen den beiden Scheitelbeinen und dem Hinterhauptsbeine.

§. 27.

Zwischen den Knochen des Beckens bleiben größere **Löcher** übrig, die blos mit Haut unterspannt sind (§. 7), — zwischen den Knochen des Kindskopfs auch. Man

nennt diese mit Haut ausgespannten knochenfreien Räume **Plättchen** (auch Fontanellen). Es giebt deren 2, ein größeres vorderes, welches viereckig ist, weil es zwischen vier Knochen (den beiden Stirn- und und beiden Scheitelbeinen) liegt, und ein kleineres, hinteres, welches dreieckig ist, weil es zwischen drei Knochen (den beiden Scheitelbeinen und dem Hinterhauptbeine) liegt.

§. 28.

Am **kindlichen** Becken sind **mehr** Knochen als am Becken des Erwachsenen (§§. 4 und 5), — am Kindskopfe auch. Der Schädel eines ausgewachsenen Menschen hat nur ein Stirnbein. Die Stirnnaht ist in Knochenmasse umgewandelt, die übrigen Nähte sind geblieben, aber nicht verschiebbar geblieben, sondern fest in einander gefugt; die Plättchen sind zu gleichfalls fest in einander gefugten Nähten geworden.

§. 29.

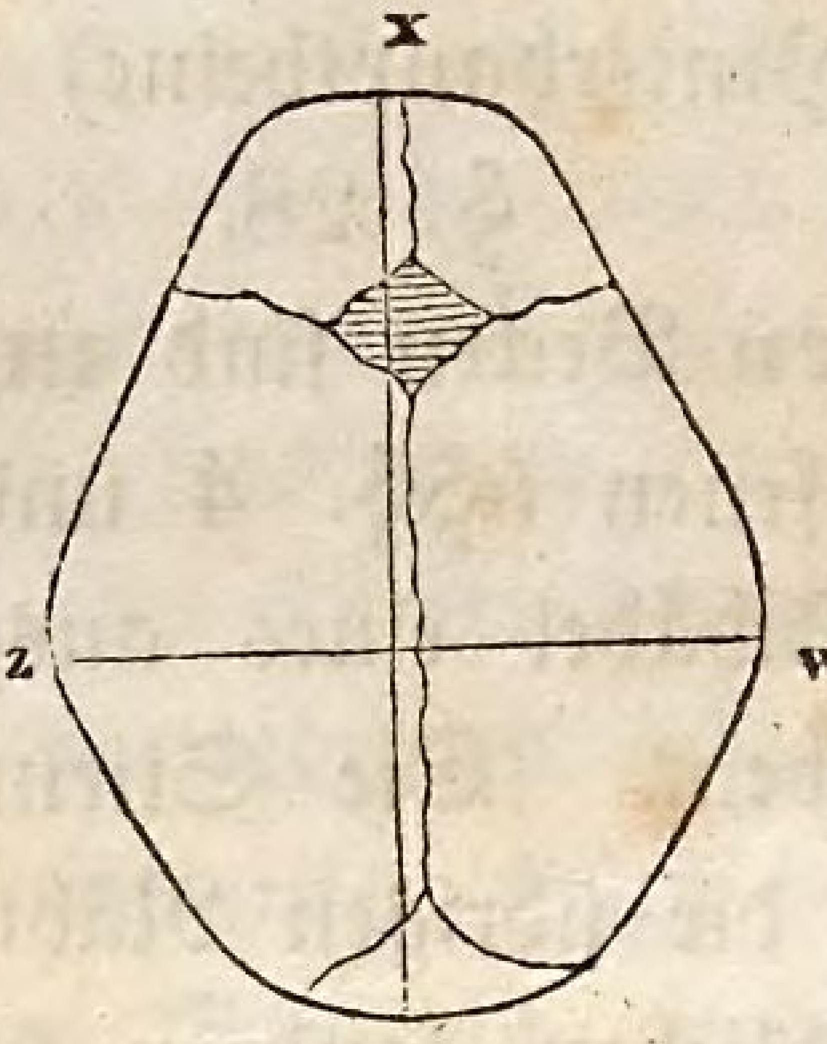
Das Becken des Erwachsenen muß fest sein, der Stütze und des Schutzes wegen; der Schädel des Erwachsenen muß fest sein (überall fest sein), weil er den edelsten Theil des Menschen, das Gehirn schützen muß. Das Becken des kleinen Kindes und der Kopf des kleinen Kindes müssen (wie überhaupt sein Gerippe) verschiebbar sein, der Geburt wegen.

VII.

§. 30.

Die **Weite** des Beckens wurde durch Durchmesser bestimmt (§§. 15 bis 19), — die **Größe** des Kindskopfs auch. Der Kopf ist von der Stirne bis zum stärksten hervorragenden Hinterhauptbeine (x — y) 4¼ Zoll lang, d. h. beinahe so lang, wie der schiefe Durchmesser

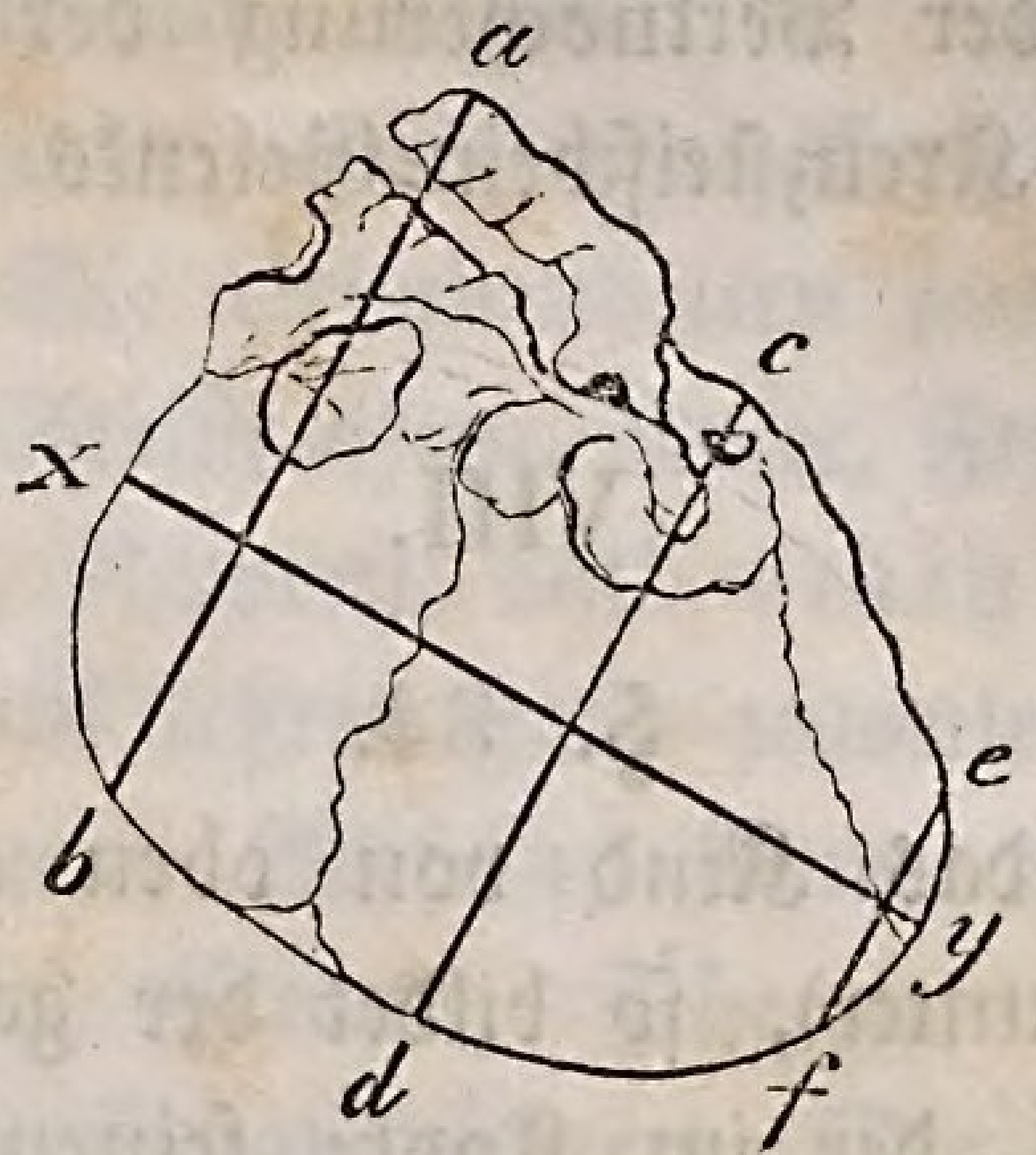
des Beckeneingangs, der grade der Beckenmitte und der grade des Beckenausgangs beim Zurückweichen des Steißbeins. Er ist von der äußersten Hervorragung des Scheitelbeins einer Seite bis zur äußersten Hervorragung der andern Seite (w—z) $3\frac{1}{4}$ Zoll breit, also nicht so breit, wie die queren Durchmesser des kleinen Beckens lang sind.



§. 31.

Die **Tiefe** des Beckens wurde an drei verschiedenen Orten durch Maaß bestimmt (§. 20), — die **Höhe** des Kindskopfs auch (s. die untenstehende Figur). Das Becken ist hinten am tiefsten, der Kindskopf vorn (vom obersten Rande der Stirne bis zum Kinn (b a) am höchsten, nämlich ungefähr 4 Zoll hoch. Das Becken ist in der Mitte weniger tief; der Kindskopf in der Mitte von der Scheitelspitze bis zum Hinterhauptsloche (d c) weniger hoch, nämlich ungefähr 3 Zoll hoch. Das Becken ist vorn am wenigsten tief, der Kindskopf hinten (in der stärksten Hervorragung des Hinterhaupts (f e) am wenigsten hoch, nämlich ungefähr $\frac{1}{2}$ Zoll hoch. — **Der vordere Theil des Kopfes (Gesicht) ist daher für den hintern Theil des Beckens (Kreuzbein) und das Hinterhaupt ist für den vordern Theil des Beckens geschaf-**

fen. Darum ist auch das Hinterhaupt grade so zugeschnitten, wie der Schooßbogen. Die Hebamme merke sich dieses schon vorläufig, weil darin die **regelmäßigen Kindeslagen** ihre Erklärung finden.



Denkt man sich die mittlere Kopfhöhe, die man auch wohl senkrechten Durchmesser des Kopfes nennt, bis zur Fußsohle verlängert, so hat man den Längendurchmesser des ganzen Kindes. Außer diesem Längendurchmesser unterscheidet man auch einen Querdurchmesser am (ganzen) Kinde, welchen man sich am Unterleibe von einer Weichengegend zur andern durch den Nabel gezogen denkt. Die Hebamme merke sich dieses schon vorläufig, weil darin die **regelwidrigen Kindeslagen** ihre Erklärung finden.

§. 32.

Wo die Knochen des Beckens beweglich mit einander verbunden sind, kann sich der entsprechende Beckendurchmesser verlängern (§. 19); — weil im Kindesschädel alle Knochen verschiebbar mit einander verbunden sind, können sich alle Kopfdurchmesser verkürzen.

§. 33.

Der zu kleine Kopf hat denselben Einfluß auf den Geburtshergang, den das zu weite Becken hat, und der zu

große Kopf denselben Einfluß auf den Geburtshergang, den das zu enge Becken hat. Mißstaltungen und örtliche Auswüchse des Kopfes und Beckens wirken auf gleiche Weise; voreilige Verknöcherungen der Nähte und Plättchen sind der Verknöcherung der verschiedenen Bekkenfugen und des Kreuzsteißbein-Gelenks vergleichbar.

VIII.

§. 34.

Sieht man das Kind von oben an (vom Kopf bis zu den Füßen herunter), so bildet der ganze Körper gleichsam einen **Kegel**, der im Kopfe seinen dicksten Theil hat und in den Füßen ziemlich spitz zuläuft. Nächst dem Kopfe bilden daher die Schultern den größten Körpertheil. Sie sind zwar ebenso breit, als der Kopf lang ist, oft sogar etwas breiter, da jedoch der Brustkasten sehr zusammendrückbar ist, so können sie sich immer so weit einengen, daß sie dadurch um nichts breiter werden, wie der Kopf lang ist. Wenn die Arme neben dem Rumpfe liegen, so nimmt dieser in seinem Umfange doch keinen so großen Raum ein, als der Kopf, wenn die Arme nicht daneben liegen. Der Kopf ist der dickste und härteste Theil des Kindeskörpers. Der Brustkasten ist dünner und weicher, die Beckengegend wieder härter, aber noch dünner, die untern Gliedmaaßen ganz dünn.

§. 35.

Vom Schädel des Kindes muß die Hebamme eine genaue Kenntniß haben, weil er der dickste und härteste Theil des Kindes ist, und meistens vorankommt; vom übrigen Körper muß sie eine oberflächliche Kennt-

niß haben, weil er dünner als der Schädel ist, und meistens nachfolgt.

§. 36.

Schädel und Schultern sind die vollkommensten glatten Wölbungen am Kindsleibe. Der ganze übrige Kindsleib besteht aus ungleichen Erhabenheiten und Vertiefungen. Die Erhabenheiten sind bald rundlich (Augen, Wangen, Steißhälften, Kniee, Fersen), bald länglich (Schlüsselbeine, Rippen), bald eckig (Kehlkopf, Schulterblätter, Hüfte), im letzten Falle zuweilen sogar hackenförmig (Ellenbogen, Achseln, Kinn, Nase), bald lappenartig (Ohren, Finger, Zehen). Die Vertiefungen wechseln mit diesen Erhabenheiten. Die größten Vertiefungen sind die Oeffnungen, welche zu inneren Höhlen führen (und zwar nach dem Grade der Weite: — Gehörgang, Schamspalte, After, Mund).

§. 37.

Die ganze Bedeckungshaut des reifen Kindes ist von einer **glatten käsichten Schmiere** überzogen, welche „Kindesschleim“ genannt wird. Sie ist locker aufliegend auf ihrer Unterlage, damit sie sich bei Einengung der unterliegenden Knochen in **Falten** legen könne. Am deutlichsten bilden sich diese Falten am Kopfe, wenn sich die Schädelknochen vermöge ihrer Verschiebbarkeit über einanderlegen (§. 26).

Dritter Abschnitt.

Von den weiblichen Geschlechtstheilen.

IX.

§. 38.

Die Hebamme muß nie an die äußere Oberfläche des Kindes denken, ohne sich die innere Oberfläche derjenigen Theile hinzuzudenken, die es bei der Geburt durchwandern muß. Das Kind hat auf seiner Oberfläche einen schleimigen Ueberzug, damit es besser fortgleite, und es legt seine Haut in Falten, damit es sich möglichst klein mache; die Geburtswege der Mutter haben inwendig einen schleimigen Ueberzug, damit das Kind besser hindurch gleite und sie haben überall Falten, damit sie sich gehörig erweitern können.

§. 39.

Die weichen Geburtswege lassen also das Kind durch, weil sie 1) feucht, 2) faltig, aus beiden Gründen aber 3) dehnbar sind. Weiter einwärts von diesen Theilen, welche das Kind **durchlassen**, liegen aber die Theile, welche das Kind bis zur Geburt **aufbewahren** und ausbilden; und noch weiter einwärts liegen die Theile, welche es unter Mitwirkung des männlichen Geschlechts **erzeugen**. Alle diese Theile zusammengenommen aber nennt man mit zwei Worten „**weibliche Geschlechtstheile**."

§. 40.

Man unterscheidet gewöhnlich „**äußere**" und „**innere**" Geschlechtstheile. Erstere liegen am Becken und sind größtentheils sichtbar; letztere liegen im Becken und sind größtentheils unsichtbar. Da gleichwohl zwischen jenen und diesen

ganz allmählige Uebergänge statt finden, so giebt es genau genommen fünf verschiedene Grade der Aeußerlichkeit und Innerlichkeit, welche sich die Hebamme genau merken muß, da sie sogar vor Gericht in Betracht kommen, indem hierbei ein Unterschied obwaltet, wenn die Person 1) eine Jungfrau, 2) eine junge Frau, 3) Mutter, 4) krank, 5) todt ist.

§. 41.

Vor der Schooßfuge des Beckens liegt der „Schooßhügel" der Geschlechtstheile, eine mit Fett unterpolsterte, in den Jahren der Geschlechtsreife mit Haaren besetzte Erhabenheit. — In dem Schooßbogen liegt die „Schamspalte," eine längliche Oeffnung, welche von zwei Hautfalten, „große Schamlippen" genannt, gebildet wird. — Die großen Schamlippen laufen nach unten im „Schamlippenbändchen" zusammen; hinter diesem Bändchen liegt eine dickere Brücke, wodurch die Schamspalte von der Afteröffnung getrennt wird. Sie heißt „Mittelfleisch," auch „Damm."

§. 42.

Schooßhügel nach vorn, große Schamlippen nach beiden Seiten, Schamlippenbändchen und Damm nach hinten bilden den ersten, alleräußersten und im **jungfräulichen** Zustande allein sichtbaren Kranz der Geschlechtstheile.

§. 43.

Hinter dieser ersten alleräußersten Gruppe liegt eine zweite, die zwar im jungfräulichen Zustande ohne absichtliche Entfernung der großen Schamlippen nicht sichtbar wird, die aber bei Personen, die ihre Jungfrauschaft verloren haben, also bei **jungen Frauen** mehr oder weniger mit den Augen wahrgenommen werden kann. Sie bestaht

nach beiden Seiten wieder aus zwei Hautfalten, den sogenannten „kleinen Schamlippen," welche nach oben zusammenlaufen und dort theils in die sogenannte „Vorhaut" des Kitzlers, theils in den „Kitzler" selbst übergehen. Letzterer ist ein warzenartiges Körperchen von besonderer Empfindlichkeit. Unter ihm bemerkt man in einiger Entfernung eine kleine Oeffnung mit wulstigen Rändern: die „Mündung der Harnröhre" und hinter dieser eine größere: die „Mündung der Mutterscheide."

§. 44.

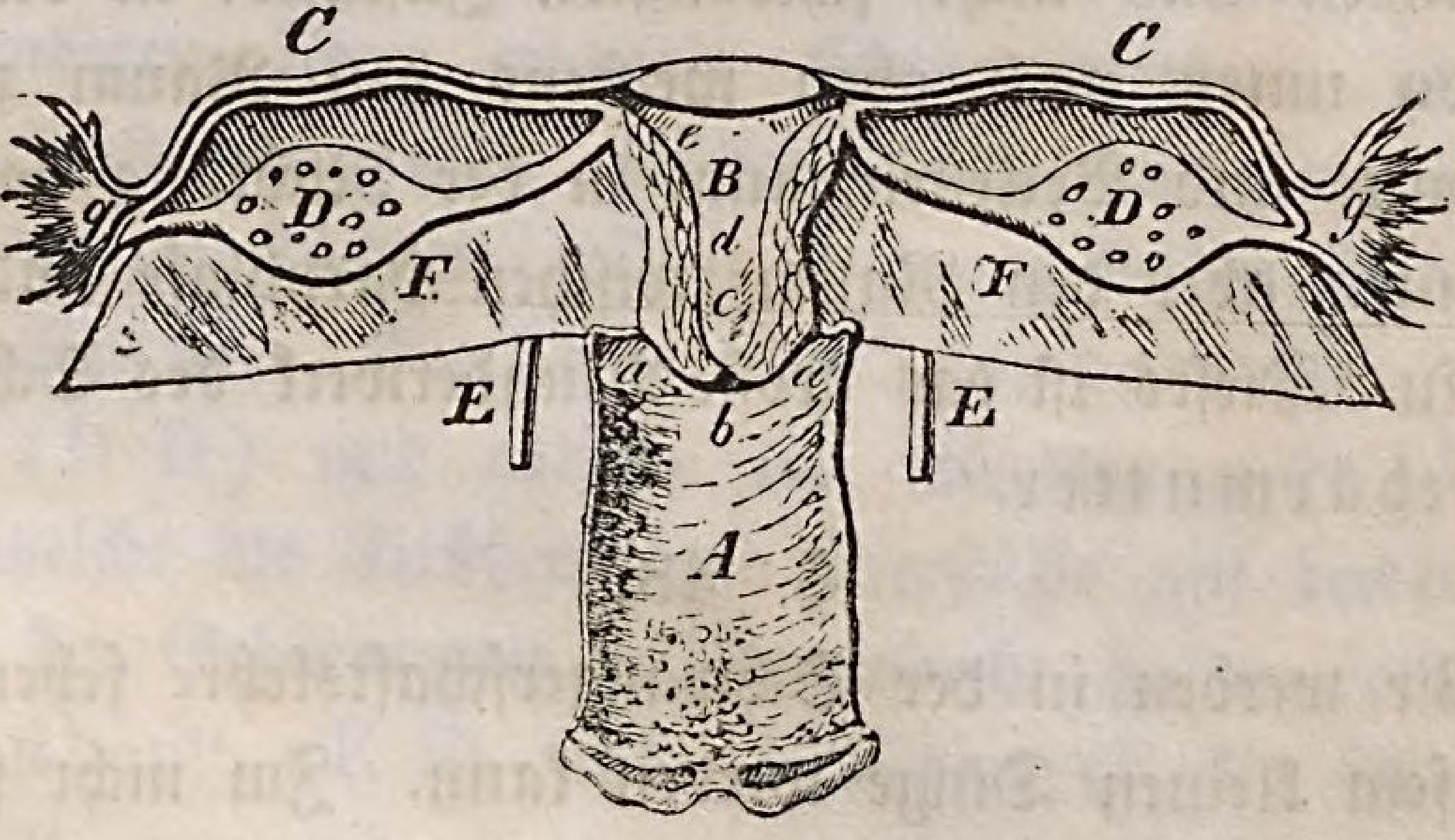
Die Mutterscheide ist im jungfräulichen Zustande abermals von einer halbmondförmigen Hautfalte, doch (damit der Monatsfluß abfließen könne) nur theilweise und vorzugsweise nach hinten verschlossen. Diese halbmondförmige Hautfalte heißt „Jungfernhäutchen." Wird das Jungfernhäutchen (gewöhnlich durch Beischlaf, doch zuweilen auch, was vor Gericht nicht zu übersehen ist, auf andere unschuldige Weise, z. B. durch den Fall auf einen spitzen Gegenstand) zerstört, so entstehen verschiedene kleine Hautläppchen welche immer mehr einschrumpfen, und dann „myrthenförmige Wärzchen" heißen. — Das Jungfernhäutchen und nach Umständen die myrthenförmigen Wärzchen stehen auf der Grenze zwischen den gewöhnlich sogenannten äußeren und inneren Geschlechtstheilen.

X.

§. 45.

Geht man in Gedanken hinter der eben beschriebenen zweiten Gruppe von Theilen noch weiter hinein, so stoßen wir auf eine dritte, welche höchstens bei Personen, die

bereits geboren haben, und auch bei diesen nur höchst theilweise in ihrer vordersten Abtheilung sichtbar, daher auch schon den inneren Geschlechtstheilen beigezählt wird. Diese ist die Mutterscheide (siehe in der hier unten stehenden Figur A), ein im jungfräulichen Zustande ziemlich enger, aber überaus faltiger, schlüpfriger, aus beiden Gründen dehnbarer, nach der Führungslinie des Beckens (§. 21) gekrümmter, wegen vieler Nerven höchst empfindlicher Kanal. Nachdem dieser Kanal hinter der Harnröhre und vor dem Mastdarm bis zur Höhe der Beckenmitte und etwas darüber hinaufgestiegen, läuft er nicht weiter durch, sondern endigt oben blind (wie ein Gewölbe) und bildet dort das sogenannte „Scheidengewölbe" (a a).



§. 46.

Diese Scheide bildet in allen ihren Beschaffenheiten und Regelwidrigkeiten vollkommene Seitenstücke zu den Fehlern der harten Geburtswege und zu denen des in diese passenden Kindskopfes. Die zu **enge** Scheide hat ähnlichen Einfluß auf den Geburtshergang, wie das zu enge Becken und der zu große Kindskopf; die zu **weite** Scheide theilt die Wirkungen des zu weiten Beckens und des zu

weiten Beckens und des zu kleinen Kindskopfs; die **verwachsene** Scheide steht den Verwachsungen am Beckenkanale und den verknöcherten Nähten und Plättchen zur Seite; die **Scheidenauswüchse** (Polypen) sind den Knochenauswüchsen im Becken und der örtlichen Kopfgeschwulst vergleichbar; — Alles jedoch mit dem Unterschiede, daß das Weiche dehnbarer und nachgiebiger ist, als das Harte.

§. 47.

An diese Mutterscheide schließt sich nun gleichsam als vierter Grad der Vertiefung ein anderes Gebilde (B), welches im gesunden Zustande niemals sichtbar wird, gleichwohl im **kranken** Zustande sichtbar werden kann. Es nimmt im gesunden und nicht schwangern Zustande in der Richtung von unten nach oben meistens den Raum zwischen Beckenmitte und Beckeneingang, in der Richtung von vorn nach hinten aber den Raum zwischen Harnblase und Mastdarm ein. Dieses ist das große Wunderwerk des Schöpfers, die „**Gebärmutter**.“

§. 48.

Wir werden in der Schwangerschaftslehre sehen, was aus diesem kleinen Dinge werden kann. Im nicht schwangern Zustande ist die Gebärmutter ein Körper von der Größe und Form einer plattgedrückten Birne. Der obere breiteste Theil derselben wird „**Grund**“ (e) genannt, der mittlere Theil heißt „**Körper**“ (d), der untere schmälere heißt „**Hals**“ (c). Dieser Hals ist theilweise in das Scheidengewölbe heruntergedrängt und heißt, so weit man ihn in der Scheide fühlen kann, „**Scheidentheil der Gebärmutter**.“ Ganz unten an diesem Scheidentheile ist eine Querspalte wahrnehmbar, welche „**äußerer Mut-**

termund" (b) genannt wird. Spaltet man die Gebärmutter vom Muttermunde aus bis zu dem Grunde hin, so bemerkt man zuerst eine enge Röhre, die aber eine Menge schöner regelmäßiger Falten hat, und deshalb sehr großer Erweiterung fähig ist. Diese Röhre heißt „Kanal des Mutterhalses" (c). Im Körper der Gebärmutter bemerkt man dagegen eine dreieckige glatte Höhle; dies ist die eigentliche „Gebärmutterhöhle" (e). Die Stelle, wo der Kanal des Mutterhalses in die Höhle der Gebärmutter übergeht, nennt man „inneren Muttermund" (d).

§. 49.

Gehen wir nun in Gedanken durch die Gebärmutter noch weiter, so stoßen wir auf Theile, die bei der lebendigen Frau niemals sichtbar werden, auch im kranken Zustande nicht, sondern nur in der **Leiche** verfolgt werden können. Diese sind auf beiden Seiten der Gebärmutter die „Eiröhren" (C C), dann die „Eierstöcke" (D D) und endlich die faserigen und häutigen Dinge, welche die Eiröhren und Eierstöcke auf beiden Seiten mit der Gebärmutter selbst aufrecht halten sollen, — die „runden" (E E) und „breiten (F F) Mutterbänder."

§. 50.

Die Eiröhren sind Röhrchen von der Dicke einer Hühnerfederspule und der ungefähren Länge zweier bis dreier Zolle. Sie endigen mit einem Ende in der Höhle der Gebärmutter und zwar in der Nähe des Muttergrundes; mit dem andern Ende laufen sie trompetenartig auseinander (weshalb sie auch Muttertrompeten genannt werden), und haben hier abgerissene Ränder, „Franzen" (g g) ge-

nannt. — Die Eierstöcke stehen mit jenen Röhren in keinem unmittelbaren Zusammenhange, sondern liegen auf beiden Seiten unter denselben. Sie sind bohnengroße Körperchen, worin ganz kleine Bläschen befindlich sind, aus welchen (Bläschen) der kleine Mensch hervorwächst.

Zweite Stufe.

Von der regelmäßzigen Schwangerschaft.

XI.

§. 51.

Weil die Eierstöcke von den Franzen ziemlich weit abliegen, so tritt nicht bei jedem Beischlafe der männliche Samen mit den ebengenannten Eierstockbläschen in Wechselverkehr. Zuweilen aber geschieht es. Dann wird ein oder es werden, doch seltener, mehrere Bläschen belebt, und dieses oder diese Bläschen machen sich los von dem Eierstocke. Dieses nennt man „**Befruchtung**."

§. 52.

Die bloße Belebung eines solchen Bläschens (oder Keimes) durch den männlichen Samen will noch nicht viel nützen. Der Keim muß auch gleichsam ein fruchtbares Erdreich finden, wo er sich festsetzt. Zuweilen findet er ein solches; dann nennt man dieses „**Empfängniß**." Oft findet er ein solches nicht; dann läuft er durch und man nennt dieses „**Befruchtung ohne Empfängniß**."

§. 53.

Der passendste Boden für die Fortentwickelung des Keimes ist die innere Wand der Gebärmutter. Der

Keim wird nämlich von den Franzen aufgenommen, in den Eiröhren weiter geleitet und in die Gebärmutterhöhle hineingeleitet. Hier klebt er anfänglich fest, dann wächst er fest, und nun geht die Entwickelung rastlos vor sich. — Ob diese Fortleitung des Keimes zur Gebärmutterhöhle gleich, oder Stunden, oder Tage nach der Befruchtung geschieht, wissen wir nicht; so viel aber wissen wir, daß der entwickelte Keim gewöhnlich erst nach zehn Geblütszeiten, d. h. nach zehn Mondsmonaten, welche ungefähr ebenso viel als neun Kalendermonate und 7 Tage sind, sich wieder los macht, d. h. geboren wird. — Die Frau aber, welche einen solchen belebten Keim (oder mehrere belebte Keime) zu einem neuen Menschen (zu mehreren neuen Menschen) bei sich trägt, nennen wir „**schwanger**."

§. 54.

Gewöhnlich wird (1) ein Keim (2) in der Gebärmutterhöhle (3) zehn Geblütszeiten fest gehalten. Alles, was gewöhnlich, folglich in der Regel vorkommt, nennt man „**regelmäßig**"; Alles, was außergewöhnlich, folglich wider die Regel vorkommt, nennt man „**regelwidrig**". Wird daher Ein Kind zehn Geblütszeiten in der Gebärmutterhöhle getragen, so nennt man die Schwangerschaft regelmäßig. Werden statt Eines Kindes mehrere (Zwillinge, Drillinge u. s. w. höchstens Siebentlinge) oder auch gar kein Kind, sondern ein anderes fremdartiges Gewächs (scheinbare oder falsche Schwangerschaft) getragen, so ist die Schwangerschaft regelwidrig. Wird das Kind statt in der Gebärmutterhöhle an einem anderen Orte ausgebildet, so ist die Schwangerschaft höchst regelwidrig; und verweilt das Kind kürzer oder länger als 10 Monate in der Gebärmutterhöhle, so ist die Schwangerschaft abermals

regelwidrig. Alle diese Seltenheiten werden in der fünften Stufe abgehandelt; hier ist blos von der Regel die Rede.

Erster Abschnitt.

Vom menschlichen Ei.

XII.

§. 55.

Das Bläschen im Eierstocke, so klein es ist, besteht aus zwei **Häutchen**. Das innerste von diesen Häutchen enthält ein Wassertröpfchen und heißt „Wasserhäutchen"; das äußere ist etwas dicker, enthält zarte Blutgefäßchen und heißt deshalb „Aderhäutchen". Wenn nun aber dieses Bläschen belebt und größer wird, so erhält dieses Aderhäutchen obendrein noch einen Flockenüberzug. Dieser Flockenüberzug ist nichts Anderes, als eine Verlängerung der Gefäßchen des Aderhäutchens. Man hat ihn, obgleich er eigentlich keine Haut ist, „Flockenhäutchen" genannt. Zählt man nun letzteres hinzu, so besteht das belebte Eichen aus einem Wassertröpfchen und drei Häutchen, dem Wasserhäutchen, Aderhäutchen, Flockenhäutchen.

§. 56.

Wird nun aber das Ei größer, so entsteht aus dem Bläschen eine Blase, und zwar aus dem Wassertröpfchen das **Fruchtwasser**, aus dem Wasserhäutchen eine Wasserhaut, aus dem Aderhäutchen eine Aderhaut und aus dem Flockenhäutchen eine Flockenhaut. Damit indeß diese äußerste Oberfläche des Eies mit der innern Oberfläche der Gebärmutter verkleben und verwachsen könne, müssen auch von letzterer Flocken ausgehen. So bildet sich der Flockenhaut des Eies gegenüber auch eine Flockenhaut

an der innern Wand der Gebärmutter, und wenn die Flokken dieser mit den Flocken jener, wie die Finger zweier Hände, ineinandergreifen, sitzt das Ei fest.

§. 58.

Diese Flockenhaut der Gebärmutter hat man zur Unterscheidung von der Flockenhaut des Eies „Siebhaut“ genannt. Das Ei hat also in der Gebärmutter vier Häute und zwar in der Richtung von innen nach außen:

eine „Wasserhaut“,
eine „Aderhaut“,
eine „Flockenhaut“,
eine „Siebhaut“.

Aus dem Eierstocke aber hat es nur zwei Häute mitgebracht. Die dritte und vierte sind in der Gebärmutter hinzugekommen. Auf die Welt bringt es bei der Geburt drei Häute mit, denn die vierte, die Siebhaut, bleibt einstweilen hängen, wird nachträglich weggespült und diese Wegspülung heißt — „Wochenreinigung.“

XIII.

§. 59.

Aus diesen vier Häuten — wer sollte es glauben! — entwickelt sich nicht nur der sogenannte **Mutterkuchen** und die **Nabelschnur**, sondern auch das **Kind**. Wie dieses geschieht, ist einer Hebamme schwer begreiflich zu machen. Dieses hat sie auch nicht nöthig zu wissen. Aber das muß sie wissen, was der Mutterkuchen und die Nabelschnur vorstellen, wenn sie fertig sind, und wie das Kind in den einzelnen Schwangerschaftsmonaten sich ausnimmt.

§. 60.

Der **Mutterkuchen** ist eine mit den Eihäuten zu-

zusammenhängende, kuchenartige Scheibe, meist rundlich oder länglich rund, ein Gewebe von unzähligen Blutadern. Er wird im vierten Monat der Schwangerschaft fertig und wiegt am Ende der Schwangerschaft ein Pfund und darüber. Er hat zwei Seiten, eine glatte und eine rauhe. Erstere ist von der Wasserhaut locker überzogen, letztere hat kleine Furchen; diese passen in Erhabenheiten, die an der Mutterwand in einer verdickten Stelle der Siebhaut sitzen. Denn mit dieser rauhen Seite hängt der Mutterkuchen bis zur Geburt an der Wand der Gebärmutter fest, meist in der Gegend des Muttergrundes, doch etwas mehr nach hinten und rechts.

§. 60.

Die **Nabelschnur**, welche gleichfalls im vierten Monate fertig wird und am Ende der Schwangerschaft ungefähr eben so lang wie das Kind ist, ist ein Gang, der vom Mutterkuchen zum Kind läuft. Sie besteht aus drei Adern, von denen eine dickere das Blut vom Mutterkuchen zu dem Kinde hinführt und „Blutader“ heißt, während zwei dünnere das Blut vom Kinde zu der Mutter zurückführen und, da sie klopfen, „Schlagadern“ heißen. Diese drei Adern sind, damit sie in einer Schnur zusammenbleiben, wie drei Fäden in einander gedreht, außerdem aber mit einer klebrigen Masse, „Sulze“ genannt, ähnlich wie man Zwirnsfäden durch Wachs zieht, an einander geklebt, und obendrein noch endlich mit einer häutigen „Scheide“ umgeben. — Das Kind speiset und athmet, so lange es im Mutterleibe ist, aus dem Mutterkuchen durch die Nabelschnur. Der Nabel ist gleichsam der Mund des ungebornen Kindes.

§. 61.

Das **Fruchtwasser** dient daher weniger zur Ernährung, als zum Schutze des Kindes vor Stößen von Außen, aber auch zum Schutze der Mutter vor dem Drucke der eckigen Kindstheile. Es ist ein glattes, sanftes Einschiebsel zwischen Mutter und Kind, zur Verhütung gegenseitiger Reibungen. Seine Menge beträgt ein bis zwei Maaß. Es wird von der Wasserhaut nach dem Kinde zu abgesondert. Zuweilen befindet sich auch Wasser zwischen der Wasser- und Aderhaut oder zwischen dem Ei und der Gebärmutter. Dies nennt man „falsches Fruchtwasser.

XIV.

§. 62.

Das **Kind** selbst, welches, so lange es im Mutterleibe ist, Frucht genannt wird, vergrößert und entwickelt sich nicht zu allen Zeiten gleich stark und nicht an allen Orten gleichviel, sondern auf folgende Weise:

Am Ende des ersten Monats ist die Frucht etwa gegen einen halben Zoll lang und besteht nur aus zwei mit den Häuten des Eies zusammenhängenden Bläschen, wovon das eine den Kopf, das andere den Stamm vorstellt. Von Gliedmaaßen ist noch keine Spur vorhanden.

Am Ende des zweiten Monats ist sie ungefähr bis zur Größe eines Zolls gewachsen; am Kopfe kommen Augen, Mund, Nase und Ohren, am Rumpfe die Gliedmaaßen, jedoch noch ohne Finger und Zehen zum Vorschein. Das Rückenmark leuchtet längs des ganzen Rückens wie ein weißes Fädchen durch.

Am Ende des dritten Monats beträgt die Länge schon 2 bis 2½ Zoll, das Gewicht 1½ Loth. Der Unterleib ragt stark hervor. An der Brust werden die Rippen deutlich wahrnehmbar; auch erscheinen zuerst die Finger und Zehen, jedoch noch ohne Nägel.

Letztere kommen erst zu Ende des vierten Monats an der jetzt 4 bis 5 Zoll langen, 5 Loth schweren Frucht zum Vorschein.

Am Ende des fünften Monats ist die Frucht 6 bis 8 Zoll lang, 15 bis 20 Loth schwer. Auf der Oberhaut erscheinen wollige Härchen. Der Hinterkopf ist verhältnißmäßig sehr groß. Der Hodensack und die weiblichen Schamlippen werden deutlicher.

Im sechsten Monat wird besonders das Fleisch unter der Haut sehr ausgebildet, weshalb die Frucht von ihrem bis dahin sehr runzlichen Aussehen bedeutend verliert. Auch wendet sich die Entwickelung, welche bis dahin mehr mit dem Rumpfe und Kopfe beschäftigt war, jetzt auf die Gliedmaaßen, weshalb auch die Nägel, wovon sich zwar schon im vierten Monat die erste Spur vorfand, jetzt deutlicher werden. Am Ende des sechsten Monats ist die Frucht 9 bis 10 Zoll lang und 1 bis 1½ Pfund schwer.

Im siebenten Monate vermehrt sich das Fett unter der Haut, die Frucht vergrößert sich mehr in die Dicke. Ihre Länge wächst zu 12 bis 14 Zoll und ihre Schwere zu 2 bis 2½ Pfund. Die Hoden steigen in den Hodensack hinab. Auch bildet sich im Auge zuerst die sogenannte Pupille (das schwarze Löchelchen) aus. Jetzt

ist das Kind „lebensfähig", d. h. so weit fertig, daß es zur Noth außerhalb des Leibes der Mutter fortleben kann.

Im achten Monat erscheint die Haut röthlich. Die Größe des Kopfes und der Plättchen ist vorwaltend. Immer noch runzliche, alte Gesichtszüge. Am Ende des achten Monats beträgt die Länge 15 bis 16 Zoll, das Gewicht 3 bis 4 Pfund.

Im neunten Monat nimmt die röthliche Farbe und die wollige Bedeckung der Haut ab, der Kopf wächst verhältnißmäßig weniger und die Plättchen werden kleiner. Die Länge des Kindes beträgt am Ende dieses Monats 17 bis 18 Zoll, die Schwere 5 bis 5½ Pfund.

Am Ende des zehnten Monats ist die Haut noch blasser geworden. Das Wollenhaar hat sich ganz verloren, dagegen finden sich glatt anliegende Haare auf dem Kopfe. Auch sind die Augenwimpern und Augenbraunen zum Vorschein gekommen. Die Nägel sind härter, die Ohren= und Nasenknorpel fester. Durch das unter der Haut liegende Fett sind die Theile mehr gerundet, daher auch jugendliche Gesichtszüge; überhaupt besseres Verhältniß der Theile untereinander in der nunmehr 19 bis 21 Zoll langen, 6 bis 7½ Pfund selten darüber schweren Frucht. Die §. 37 erwähnte weiße, seifenartige Schmiere, der sogenannte „Kindsschleim" findet sich jetzt auf der Haut, in den Gedärmen aber ein dunkler, geruchloser, schleimiger Brei, welcher „Kindspech" genannt wird. Die etwas hervorragenden Brüste enthalten oft

bei beiden Geschlechtern etwas Feuchtigkeit. Das Kind heißt jetzt „**reif.**“

XV.

§. 63.

Wenn man diesen Entwickelungsgang des Kindes im Mutterleibe mit der Entwickelung seiner Umgebungen zusammenhält, oder was ganz dasselbe sagt, wenn man die Entwickelung des ganzen Eies betrachtet: so wird man bald finden, daß die ganze Schwangerschaft in **drei Zeiträume** zerfällt:

Der erste Zeitraum geht von der Befruchtung bis zur vollkommenen **Ausbildung des Mutterkuchens** und der Nabelschnur, und dauert vier Monate.

Der zweite Zeitraum geht von der vollständigen Ausbildung des Mutterkuchens bis zur **Lebensfähigkeit des Kindes** und dauert drei Monate.

Der dritte Zeitraum geht von der Lebensfähigkeit bis zur **Reife des Kindes**, und dauert wieder drei Monate.

§. 64.

Das Kind liegt gewöhnlich mit seinem Kopfe, folglich mit seinen abgerundeten Flächen, d. h. dem Scheitel und den Schultern (§. 37) dem **mütterlichen Becken** zugewandt und mit seinem Leibe dem **Mutterkuchen**. Da nun der letztere meist etwas nach hinten und rechts sitzt, so ist auch der Nabel und folglich das Gesicht des Kindes nach hinten und rechts am öftersten zugekehrt.

Zweiter Abschnitt.

Von den Einwirkungen des menschlichen Eies auf die Mutter.

XVI.

§. 65.

Man kann an das menschliche Ei nicht denken, ohne zugleich an die Theile der Mutter zu denken, mit denen es in näherer und weiterer Verbindung steht. Aus dieser Einwirkung des Eies auf die Mutter ergeben sich die „**Zeichen der Schwangerschaft**.“

§. 66.

Schon ganz kleine befruchtete Eier bewirken merkwürdige Veränderungen im Befinden der Frau, z. B. Uebelkeiten, Erbrechen, ungewöhnliche Appetite und ungewöhnliche Abneigungen, Ohnmachten, Zahnschmerzen, Veränderungen der Gesichtsfarbe u. s. w. Alle diese Erscheinungen sind jedoch von der Art, daß sie nicht blos durch belebte Keime, sondern auch durch andere Dinge hervorgebracht werden können. Ja man entdeckt dieserhalb ähnliche Erscheinungen sogar bei Männern. Frauen, die nicht schwanger sind, sind ihnen häufig unterworfen, und viele schwangere Frauen haben sie nicht. Man nennt sie dieserhalb **ungewisse** Schwangerschaftszeichen.

§. 67.

Wenn das Ei eine gewisse Größe erlangt hat, wird es ganz besonders einflußreich auf die Gebärmutter. Die hiervon abhängigen Zeichen sind schon einen Grad besser, nur dem weiblichen Geschlechte eigen. Sie fehlen höchst selten bei schwangern Frauen und sind eben

so selten bei nicht schwangern vorhanden. Man nennt sie deshalb **wahrscheinliche** Schwangerschaftszeichen. Es giebt derselben mancherlei. Sie beziehen sich zum Theil auf die Lebensäußerungen, zum Theil auf die Größe und den von der Größe abhängigen Stand, zum Theil auf die Form, zum Theil auf das Gefüge der Gebärmutter.

§. 68.

Jede Frau hat in den Jahren der Geschlechtsreife nicht bloß Blut für sich, sondern auch Blut für ein Kind, welches sie möglicher Weise empfangen soll. Im nicht schwangern Zustande wird dieses für den eigenen Lebenshaushalt überflüssige Blut an die Außenwelt von vier zu vier Wochen ausgestoßen. Man nennt diese Absonderung „Monatsfluß,“ „monatliche Reinigung,“ „Regel,“ „Periode.“ So bald ein Kind im Leibe der Mutter ernährt wird, hört dieses Blut auf, überflüssig zu sein. Es wird für das Kind verwendet, und eben hieraus folgt, daß der Monatsfluß aufhört. Dieses ist das erste wahrscheinliche Schwangerschaftszeichen.

§. 69.

Wenn ein befruchtendes Ei in der Gebärmutterhöhle heranwächst, so wird die Gebärmutter selbst auseinander getrieben; sie wird größer, schwerer, sinkt daher anfänglich ins kleine Becken herunter, steigt aber, sobald sie hier keinen gehörigen Platz mehr hat, in das große hinauf, bewirkt eine Anschwellung des Unterleibs und wird fühlbar durch die Bauchdecken. Dieses ist das zweite wahrscheinliche Schwangerschaftszeichen.

§. 70.

Die Gestalt der Gebärmutter ist im nicht schwangern Zustande eine plattgedrückte (§. 49), weil sie in platt-

ter Form zwischen Mastdarm und Harnblase den geringsten Raum einnimmt. Wird sie nun aber durch ein darin befindliches Ei auseinander getrieben, so schmiegt sie sich immer ähnlicher der Eiform an. Sie wird selbst allmählig aus der Birnform in die Eiform umgewandelt. Der platte, lange Hals wird daher rund, und der Muttermund, welcher im nicht schwangern Zustande eine Querspalte bildete, eben weil die ganze Gebärmutter platt war, wird jetzt rund, eben weil die ganze Gebärmutter eiförmig geworden ist. Dieses ist das dritte wahrscheinliche Schwangerschaftszeichen.

§. 71.

Die Gestalt der Gebärmutter würde sich nicht verwandeln können, wenn nicht das Gefüge der Gebärmutter sich verwandelte. Dieses Gefüge ist aber nur am Scheidentheile dem untersuchenden Finger erreichbar. Dieser Scheidentheil, welcher im nicht schwangern Zustande mehr härtlich erschien, wird in der Schwangerschaft aufgelockert. Dieses ist das vierte wahrscheinliche Schwangerschaftszeichen.

§. 72.

Mit der Gebärmutter steht kein Theil im menschlichen Körper in so innigem Zusammenhange, als 1) die Mutterscheide und 2) die Brüste; die Mutterscheide durch Nachbarschaft, die Brüste durch Verwandtschaft. Wenn eine Frau schwanger ist, so zeigt sich eine blaurötliche Färbung des Eingangs der Mutterscheide und diese Färbung wird immer dunkelblauer, je mehr die Schwangerschaft fortschreitet. Mit den Brüsten aber hat es eine ganz eigenthümliche Bewandtniß. Personen und Dinge, die weit von einander abliegen, können doch nahe mit einander verwandt sein. Die Gebärmutter verändert sich nicht, die Brüste

müssen sich mit verändern, und aus Veränderungen in den Brüsten schließen wir rückwärts auf Veränderungen in der Gebärmutter. Wenn ein Kind in der Gebärmutter ernährt wird, so werden die Brüste gleichzeitig zur künftigen Ernährung vorbereitet. Man bemerkt Anschwellungen, Stiche, Entfärbung ihres Hofes, später sogar Ausfluß milchähnlicher Feuchtigkeit. Dieses ist das fünfte und sechste wahrscheinliche Schwangerschaftszeichen.

§. 73.

Wahrscheinlichkeit ist noch keine Gewißheit. Der Monatsfluß kann aus andern Gründen ausbleiben, die Gebärmutter aus andern Gründen z. B. fremdartigen Gewächsen, Wasseransammlungen anschwellen und in Folge der Anschwellung ihre Gestalt und auch ihr Gefüge verändern, ja sogar die Brüste in Mitleidenschaft ziehen. Alle diese andern Gründe sind indeß selten, und eben deshalb ist die Schwangerschaft „wahrscheinlich". **Gewiß** aber ist die Schwangerschaft nur dann, wenn man ein Kind fühlt.

§. 74.

Wenn das Kind eine gewisse Größe erlangt hat, werden seine Bewegungen durch den Unterleib sowohl der Schwangern, als der tastenden Hand der untersuchenden Hebamme fühlbar. Kleine Kinder bewegen sich auch, aber man fühlt es nicht, daß sie sich bewegen. Fühlt man nun deutliche Kindsbewegung, so ist dieses das erste gewisse Schwangerschaftzeichen.

Wird das Kind noch größer, so werden nicht nur die Bewegungen desselben, sondern auch deutliche, theils eckige, theils rundliche (§. 37) Theile, — theils durch den Unterleib, theils durch das Scheidengewölbe fühlbar. Auch

kann der Herzschlag der Frucht an irgend einer Stelle des Unterleibs vom angelegten Ohr der Hebamme (meist nach vorwärts und links durch den hier liegenden (§. 65) Rükken des Kindes) wahrgenommen werden. Fühlt oder hört man nun derartige deutliche Kindstheile, so ist dies das zweite gewisse Schwangerschaftszeichen.

§. 75.

Wenn nun eine Hebamme (z. B. vor Gericht) zweifelt, ob eine bestimmte Erscheinung ein ungewisses, wahrscheinliches oder gewisses Schwangerschaftszeichen sei; so denke sie nur an drei Worte:

Mann,
Frau,
Kind.

Alles, was ein Mann auch haben kann, ist ein ungewisses Schwangerschaftszeichen, z. B. Uebelkeiten, Erbrechen, dicker Leib. Alles, was nur ein Frauenzimmer haben kann, gehört, wenn es überhaupt ein Schwangerschaftszeichen ist, zu den wahrscheinlichen Merkmalen, z. B. ausbleibender Monatsfluß, vergrößerte Gebärmutter, runder Muttermund. Alles, was nur von einem Kinde hergeleitet werden kann, ist ein gewisses Schwangerschaftszeichen, z. B. deutliche Kindsbewegungen, deutlich fühlbarer Kindskopf u. s. w.

XVII.

§. 76.

Außer allen diesen Dingen kann man nun aber nicht blos wissen, **ob** eine Frau schwanger ist, sondern sogar auch wissen, **wie weit** sie schwanger ist. Denn einzelne dieser Erscheinungen werden im Verlaufe der Zeit bemerk-

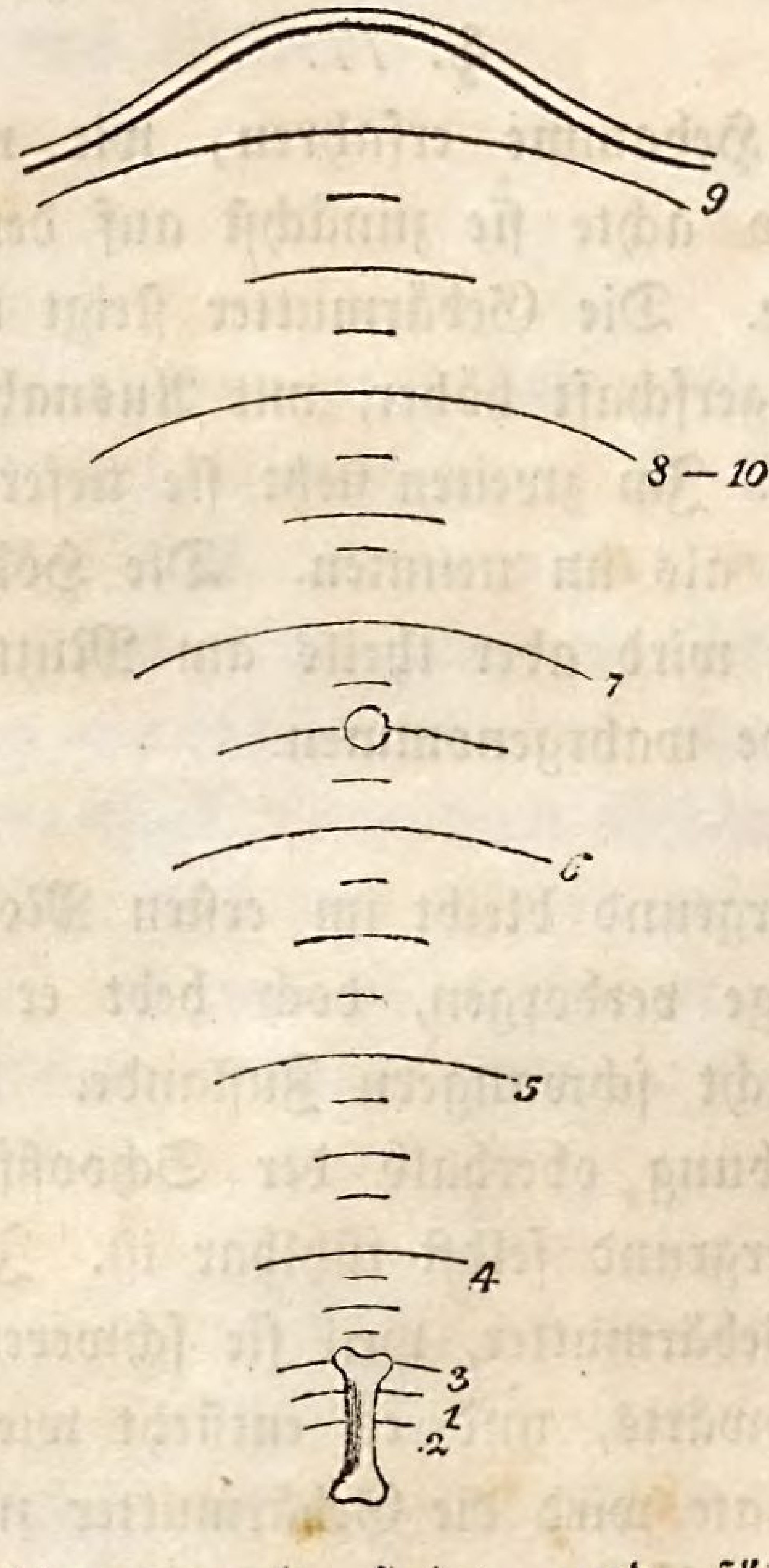
licher, andere kommen sogar erst in späteren Monaten zum Vorschein. Wie es drei Schwangerschafts-Zeiträume giebt (§. 63), so haben wir auch drei Grade im Werth der Schwangerschaftszeichen (§. 75) kennen gelernt. Man kann sagen: der erste Zeitraum enthalte vorzugsweise ungewisse Zeichen, und es kommen nur einzelne wahrscheinliche allmälig hinzu; der zweite Zeitraum enthalte vorzugsweise wahrscheinliche Zeichen, und es komme nun ein gewisses (die Kindsbewegung hinzu), und der dritte Zeitraum enthalte vorzugsweise die gewissen Merkmale der Schwangerschaft.

§. 77.

Will eine Hebamme erfahren, wie weit eine Frau schwanger ist, so achte sie zunächst auf den **Stand der Gebärmutter**. Die Gebärmutter steigt in allen Monaten der Schwangerschaft höher, mit Ausnahme des zweiten und des zehnten. Im zweiten steht sie tiefer als im ersten, im zehnten tiefer als im neunten. Die Höhe des Standes der Gebärmutter wird aber theils am Muttergrunde, theils am Muttermunde wahrgenommen.

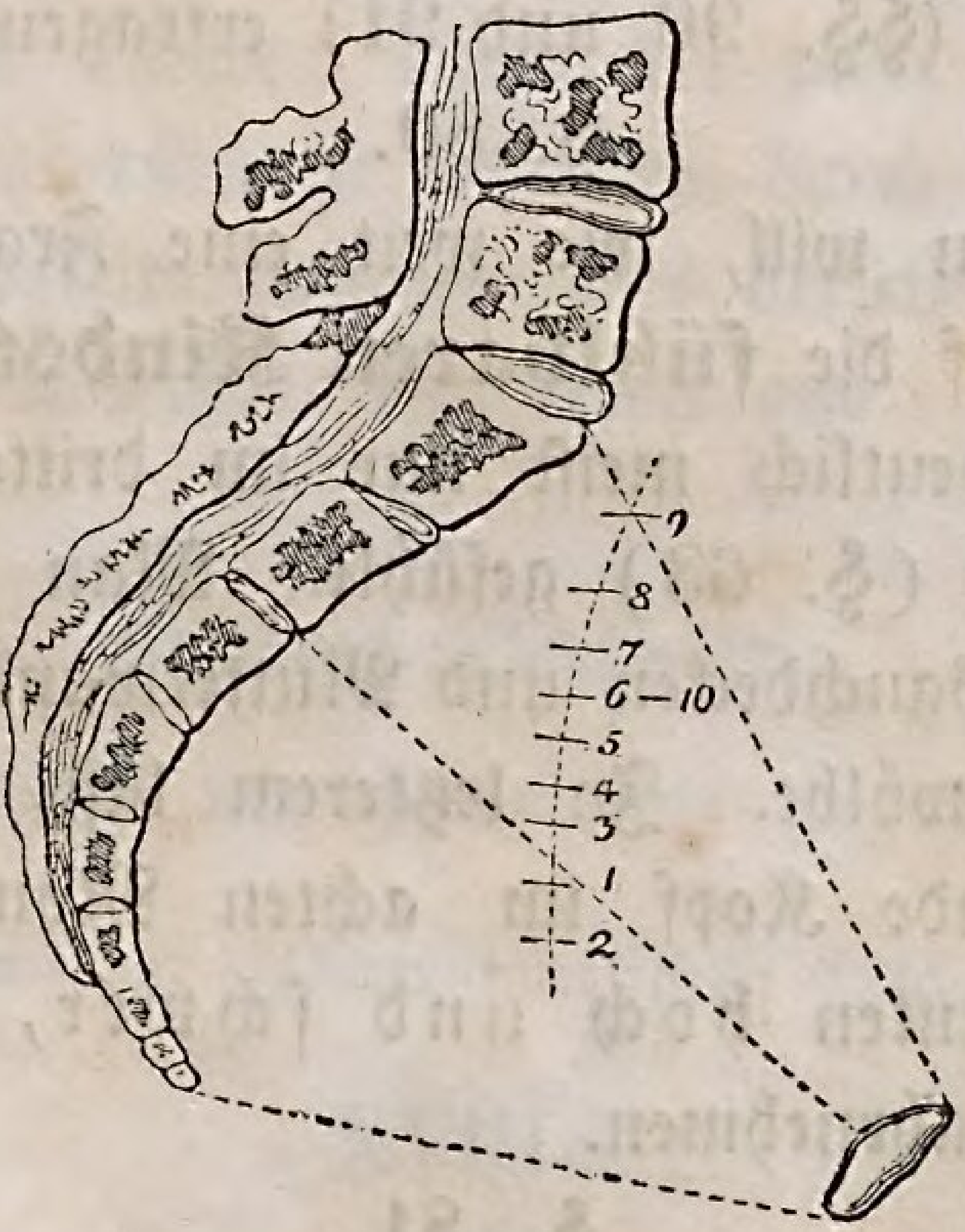
Der Muttergrund bleibt im ersten Monate hinter der ersten Schooßfuge verborgen, doch hebt er sich ein wenig höher als im nicht schwangern Zustande. Davon entsteht eine kleine Wölbung oberhalb der Schooßfuge, ohne daß jedoch der Muttergrund selbst fühlbar ist. Im zweiten Monate sinkt die Gebärmutter, weil sie schwerer ist, der Muttergrund tritt abwärts, und es entsteht wieder Plattbauch. Im dritten Monate wird die Gebärmutter zwar noch schwerer, aber sie wird für das kleine Becken zu groß, sie fängt daher an, sich in das große zu erheben und der Muttergrund steht einen Fingerbreit über der Schooßfuge. Am

Ende des vierten Monats steht er drei Finger breit über der Schooßfuge; am Ende des fünften in der ungefähren Mitte zwischen Schooßfuge und Nabel; am Ende des sechsten nahe unter dem Nabel; am Ende des siebenten zwei Finger breit über dem Nabel; am Ende des achten in der Mitte zwischen Nabel und Herzgrube; am Ende des neunten in der Herzgrube; am Ende des zehnten da, wo er im achten gestanden hat. Diese mehr oder minder mit wehenartigen Schmerzen (sogenannten Vorwehen) begleitete Senkung im zehnten Monate ist eine Vorbereitung zur Geburt.



Der Muttermund steigt und fällt auf ähnliche Weise, aber im kleinern Raume. Im ersten Monate steht er in der ungefähren Beckenmitte, im zweiten unter derselben,

im dritten etwas über derselben; so steigt er allmählig aufwärts bis zum neunten, wo er im Beckeneingange steht, und sehr nach hinten gegen den Vorberg gerichtet ist. Im zehnten sinkt er wieder bis dahin, wo er ungefähr im sechsten gestanden hat. Die Richtung, in welcher der Muttermund in die Höhe steigt, ist daher nicht die Richtung der Führungslinie, sondern die Richtung einer, von der ziemlichen Beckenmitte mehr nach hinten, nach dem Vorberge verlaufende Linie.



§. 78.

Wer wissen will, wie weit eine Frau schwanger ist, der achte 2) auf die **Länge des Scheidentheils**. Der Scheidentheil verkürzt sich in jedem Monate, vorzugsweise in den drei letztern (weil die Gebärmutter im ersten Zeitraum der Schwangerschaft (§. 64) vorzugsweise im Grunde, im zweiten Zeitraum vorzugsweise im Körper sich entwikkelt). Man muß jedoch bedenken, daß einige Frauen von erster Bildung an einen sehr kurzen, andere einen längern Mutterhals besitzen.

§. 79.

Wer wissen will, wie weit eine Frau schwanger ist, der achte 3) auf die **fühlbare Kindsbewegung.** Sie wird zum erstenmale am Ende des fünften Mondmonats; bei magern wohl ein bis zwei Wochen und darüber fühlbar, bei fetten Frauen wohl ein bis zwei Wochen und darüber später, wahrgenommen. Wie weit eine Schwangere über den fünften Monat hinweg ist, kann man an der Kindsbewegung nicht fühlen, wohl aber durch Beihülfe der Berechnung (§§. 90 und 91) erfragen.

§. 80.

Wer wissen will, wie weit eine Frau schwanger ist, der achte 4) auf die **fühlbaren Kindstheile.** Kindstheile werden deutlich meist nur im dritten Zeitraum der Schwangerschaft (§. 63) gefühlt. Man fühlt sie äußerlich durch die Bauchdecken und Mutterwand, innerlich durch das Scheidengewölbe. In letzterem läßt sich der in der Regel vorliegende Kopf im achten Monate hoch und leicht, im neunten hoch und schwer, im zehnten tief und schwer wahrnehmen.

§. 81.

Wer wissen will, wie weit eine Frau schwanger ist, der achte 5) auf die **Beschaffenheit des Nabels.** Der Nabel fängt gegen Ende des sechsten Monats an zu verstreichen, d. h. die untern Runzeln desselben werden glatt, der Nabel selbst wird fingerhutartig eingetieft und schief nach aufwärts gerichtet. Im achten Monat ist er verstrichen, d. h. auch die obere Falte der Nabelgrube ist ausgeglichen; im zehnten Monate ist er blasenförmig hervorgetrieben.

§. 82.

Wer wissen will, wie weit eine Frau schwanger ist, der achte endlich 6) auf die **Beschaffenheit der Brüste.** Die Brüste sind im zweiten Monate angeschwollen, gespannt und etwas empfindlich. Im dritten Monate finden sich in denselben leichte Stiche ein, und der Hof um die Brustwarzen wird dunkler. Im vierten Monate werden die Brustwarzen dicker und ihre Oberhaut bekommt leichte Risse. Im siebenten Monate wird besonders die Brustdrüse dicker und härter; durch die zarte Haut derselben schimmern Blutaderstränge bläulich durch; eine wässerig-milchichte Feuchtigkeit kann jetzt aus derselben gedrückt werden, fließt auch bisweilen von selbst aus.

Dritter Abschnitt.

Von den Pflichten der Hebamme gegen Schwangere.

Erste Reihe: Von der geburtshülflichen Beobachtungskunst.

XVIII.

§. 83.

Man erforscht den Zustand schwangerer (aber auch den Zustand gebärender, entbundener und kranker) Frauen 1) durch die **Untersuchung** und 2) durch die **Erkundigung**. Man untersucht Dinge, die man nicht erfragen, und erkundigt sich nach Dingen, die man mit eigenen Sinnen nicht wahrnehmen kann. Erkundigung ist die Ergänzung der Untersuchung und umgekehrt. Erkundigung ist die Probe der Untersuchung und umgekehrt.

§. 84.

Die Hebamme **untersucht** meistens durch das Ge-

fühl, seltener durch das Gesicht, noch seltener durch das Gehör (§. 75), niemals mit Instrumenten.

§. 85.

Wird die Untersuchung an äußeren Theilen des Körpers angestellt, so wird sie die **äußere** genannt. Dahin gehört die Untersuchung der Brüste, des Unterleibes (namentlich des durch die Bauchdecken fühlbaren Muttergrundes (§. 77), des Nabels (§. 81), der fühlbaren Kindsbewegung (§. 74. 79), der fühlbaren Kindstheile (§. 75. 80), der Beschaffenheit der Bauchdecken), des Beckenumfanges und der Beckenneigung, welche letztere an der Lage der äußeren Geschlechtstheile erkannt wird. Die weit nach vorn hin liegende Schamspalte zeigt ein wenig geneigtes, die weit nach hinten liegende Schamspalte ein stark geneigtes Becken an.

Zur äußeren Untersuchung gehört auch die Untersuchung durch das Gehör, d. h. durch das angelegte Ohr, wodurch man nicht nur, meist zwischen Nabel und Hüftkamm, den Herzschlag (§. 74) doppelschlägig, dem Ticken einer Uhr vergleichbar, ungefähr 140 Schläge in einer Minute; sondern auch ziemlich an der entgegengesetzten Seite, also mehr nach rückwärts und oberhalb des Nabels das Blutkuchengeräusch als ein absatzweises Brausen, welches eben so häufig summt, als der Puls der Mutter schlägt, wahrnehmen kann.

§. 86.

Wird die Untersuchung in einer innern Körperhöhle angestellt, so wird sie die **innere** genannt. Hebammen untersuchen meist nur die Scheidenhöhle, seltener kurz nach der Geburt die Höhle der Gebärmutter. Bei dieser innern Untersuchung Schwangerer und Gebärender achtet man

vorzugsweise und, etwas nach vorn von der Führungslinie abweichend (§. 20), zunächst auf den vorliegenden Kindstheil; dann sucht man, etwas nach hinten von der Führungslinie abweichend (§. 77), den untern Abschnitt der Gebärmutter, namentlich die Beschaffenheit des Muttermundes und Mutterhalses; endlich achtet man auf die Geräumigkeit der Beckenhöhle, namentlich durch Aufsuchung des Vorberges. Ist letzterer nicht zu erreichen, so zeigt dieses ein enges oder schiefes Becken an.

Diese innere Untersuchung wird meist mit einem Finger, selten mit zwei Fingern, noch seltener mit der ganzen Hand (letzteres nur bei Gebärenden und kürzlich Entbundenen) angestellt. In allen diesen Fällen wird der oder werden die Finger oder die Hand mit frischer Pomade oder mit frischem Oel bestrichen. Für alle diese Fälle müssen beide Hände zum Untersuchen geschickt und geübt erhalten werden.

§. 87.

Schwangere und Gebärende bis zum Abfluß des Wassers untersucht man meistens, indem man sie **stehen** läßt. Gebärende nach Abfluß des Wassers und Entbundene läßt man **liegen**, Kranke bei denen man die Augen zu Hülfe nehmen muß, **sitzen**. Wird eine Person im Stehen untersucht, so läßt sich die Hebamme, wenn sie mit der rechten Hand untersucht, auf das linke, wenn sie mit der linken untersucht, auf das rechte Knie, damit das Knie der entsprechenden Seite als Stütze des Ellenbogens diene.

Alle diese, so wie die übrigen sich auf die Untersuchung beziehenden Kenntnisse und Handgriffe können besser durch practische Uebung (durch Phantom, Gebäranstalt), als durch mündliche Belehrung erworben werden.

§. 88.

Man untersucht **Schwangere**, um zu erfahren, ob sie schwanger sind (§§. 67 bis 76), wie weit sie schwanger sind (§§. 76 bis 82), ob sie zum erstenmale schwanger sind, oder schon geboren haben, und ob sie wahrscheinlich eine regelmäßige oder regelwidrige Geburt zu erwarten haben. Aus letztem Grunde achtet man vorzugsweise auf die Weite des Beckens an sich und die wahrscheinliche Lage des Kindes.

Man untersucht **Gebärende**, um zu erfahren, ob sie wirklich gebären, wie weit die Geburt vorangeschritten ist, und ob sie regelmäßig oder regelwidrig verläuft. In letzterer Beziehung achtet man auf viele Dinge, aber vorzugsweise auf die verhältnißmäßzige Weite des Beckens und die gewisse Lage des Kindes.

Man untersucht **Entbundene**, um zu erfahren, ob sie entbunden sind, ob sie vollständig entbunden sind, oder noch ein Theil zurück ist, ob Blut abgehe, ob sich die Gebärmutter zusammenziehe, ob Verletzungen entstanden sind, ob die Brüste zum Saugen geeignet sind und gute Milch absondern.

Endlich können auch noch Fälle eintreten, wo die Hebamme auch zuweilen Frauenzimmer, die weder schwanger noch gebärend, noch entbunden sind, untersuchen muß, blos um sich von dem Zustande der Brüste, des Unterleibs, der Geschlechtstheile und des Beckens, insbesondere von sichtbaren oder fühlbaren Krankheiten an diesen Theilen, von verletzter oder unverletzter Jungfrauschaft zu überzeugen.

XIX.

§. 89.

Man **erkundigt** sich bei **Schwangern** nach der Zeit der letzten Regel, der ersten Kindsbewegung, nach der ersten Senkung des Unterleibs, nach dem allgemeinen Befinden.

Man erkundigt sich bei **Gebärenden** nach dem Verlaufe früherer Geburten, nach der Dauer der Schwangerschaft, nach der Richtung der Wehen, nach dem allgemeinen Befinden.

Man erkundigt sich bei **Entbundenen** nach der Beschaffenheit der Nachwehen, nach der Wochenreinigung, Stuhl- und Harnausleerung und nach dem allgemeinen Befinden.

Man erkundigt sich bei **Kranken** nach gar manchen Dingen, die nach der Art der Krankheit verschieden sind, und in der fünften und siebenten Stufe besonders genannt werden sollen.

§. 90.

Ein besonderer Zweig der geburtshülflichen Erkundigung ist die geburtshülfliche **Berechnung**; sie ist das Verfahren aus dem erkannten Anfange oder der erkannten Mitte der Schwangerschaft das Ende derselben, oder auch umgekehrt aus dem erkannten Ende den ungefähren Anfang zu bestimmen.

§. 91.

Man rechnet entweder nach dem Anfangstage der letz-

ten Regel, welche der Schwangerschaft vorhergegangen ist, oder nach dem ersten Tage der fühlbaren Kindsbewegung, oder nach der ersten Senkung der Gebärmutter. Im ersten Falle zählt man 40, im zweiten 20, im dritten 4 Wochen und man hat den Tag der Geburt. — Will die Hebamme geschwind im Kopfe rechnen, so zähle sie von der letzten Regel 3 Kalender-Monate rückwärts und setze 7 Tage zu, dann hat sie 40 Wochen; oder zähle von der ersten Kindsbewegung 4 Kalender-Monate abwärts und setze 17 Tage zu, dann hat man 20 Wochen. Kann sie nicht im Kopf rechnen, so bediene sie sich des hier unten stehenden Kalenders. Mittelst desselben kann man auch rückwärts (z. B. vor Gericht) aus dem Tage der reifen Geburt die ungefähre Zeit der Empfängniß finden.

Schwangerschafts-Kalender.

In diesem Kalender enthält die äußerste Reihe den Anfangstag derjenigen Regel, welcher der Empfängniß vorhergegangen. Die mittlere Reihe enthält den Tag der ersten fühlbaren Kindsbewegung (Mitte der Schwangerschaft) die dritte Reihe den Tag der Geburt.

Anfangstag der letzten Regel.	Zuerst gefühlte Kindsbewegung.	Eintritt der Geburt.
1. Januar	21. Mai	8. October
2. „	22. „	9. „
3. „	23. „	10. „
4. „	24. „	11. „
5. „	25. „	12. „
6. „	26. „	13. „
7. „	27. „	14. „
8. „	28. „	15. „

Anfangstag der letzten Regel.	Zuerst gefühlte Kindsbewegung.	Eintritt der Geburt.
9. Januar	29. Mai	16. October
10. =	30. =	17. =
11. =	31. =	18. =
12. =	1. Juni	19. =
13. =	2. =	20. =
14. =	3. =	21. =
15. =	4. =	22. =
16. =	5. =	23. =
17. =	6. =	24. =
18. =	7. =	25. =
19. =	8. =	26. =
20. =	9. =	27. =
21. =	10. =	28. =
22. =	11. =	29. =
23. =	12. =	30. =
24. =	13. =	31. =
25. =	14. =	1. November
26. =	15. =	2. =
27. =	16. =	3. =
28. =	17. =	4. =
29. =	18. =	5. =
30. =	19. =	6. =
31. =	20. =	7. =
1. Februar	21. =	8. =
2. =	22. =	9. =
3. =	23. =	10. =
4. =	24. =	11. =
5. =	25. =	12. =

Anfangstag der letzten Regel.	Zuerst gefühlte Kindsbewegung.	Eintritt der Geburt.
6. Februar	26. Juni	13. November
7. „	27. „	14. „
8. „	28. „	15. „
9. „	29. „	16. „
10. „	30. „	17. „
11. „	1. Juli	18. „
12. „	2. „	19. „
13. „	3. „	20. „
14. „	4. „	21. „
15. „	5. „	22. „
16. „	6. „	23. „
17. „	7. „	24. „
18. „	8. „	25. „
19. „	9. „	26. „
20. „	10. „	27. „
21. „	11. „	28. „
22. „	12. „	29. „
23. „	13. „	30. „
24. „	14. „	1. December
25. „	15. „	2. „
26. „	16. „	3. „
27. „	17. „	4. „
28. „	18. „	5. „
1. März	19. „	6. „
2. „	20. „	7. „
3. „	21. „	8. „
4. „	22. „	9. „
5. „	23. „	10. „

Anfangstag der letzten Regel.	Zuerst gefühlte Kindsbewegung.	Eintritt der Geburt.
6. März	24. Juli	11. December
7. =	25. =	12. =
8. =	26. =	13. =
9. =	27. =	14. =
10. =	28. =	15. =
11. =	29. =	16. =
12. =	30. =	17. =
13. =	31. =	18. =
14. =	1. August	19. =
15. =	2. =	20. =
16. =	3. =	21. =
17. =	4. =	22. =
18. =	5. =	23. =
19. =	6. =	24. =
20. =	7. =	25. =
21. =	8. =	26. =
22. =	9. =	27. =
23. =	10. =	28. =
24. =	11. =	29. =
25. =	12. =	30. =
26. =	13. =	31. =
27. =	14. =	1. Januar
28. =	15. =	2. =
29. =	16. =	3. =
30. =	17. =	4. =
31. =	18. =	5. =
1. April	19. =	6. =
2. =	20. =	7. =

Anfangstag der letzten Regel.	Zuerst gefühlte Kindsbewegung.	Eintritt der Geburt.
3. April	21. August	8. Januar
4. „	22. „	9. „
5. „	23. „	10. „
6. „	24. „	11. „
7. „	25. „	12. „
8. „	26. „	13. „
9. „	27. „	14. „
10. „	28. „	15. „
11. „	29. „	16. „
12. „	30. „	17. „
13. „	31. „	18. „
14. „	1. September	19. „
15. „	2. „	20. „
16. „	3. „	21. „
17 „	4. „	22. „
18. „	5. „	23. „
19. „	6. „	24. „
20. „	7. „	25. „
21. „	8. „	26. „
22. „	9. „	27. „
23. „	10. „	28. „
24. „	11. „	29. „
25. „	12. „	30. „
26. „	13. „	31. „
27. „	14. „	1. Februar
28. „	15. „	2. „
29. „	16. „	3. „
30. „	17. „	4. „

Anfangstag der letzten Regel.	Zuerst gefühlte Kindsbewegung.	Eintritt der Geburt.
1. Mai	18. September	5. Februar
2. =	19. =	6. =
3. =	20. =	7. =
4. =	21. =	8. =
5. =	22. =	9. =
6. =	23. =	10. =
7. =	24. =	11. =
8. =	25. =	12. =
9. =	26. =	13. =
10. =	27. =	14. =
11. =	28. =	15. =
12. =	29. =	16. =
13. =	30. =	17. =
14. =	1. October	18. =
15. =	2. =	19. =
16. =	3. =	20. =
17. =	4. =	21. =
18. =	5. =	22. =
19. =	6. =	23. =
20. =	7. =	24. =
21. =	8. =	25. =
22. =	9. =	26. =
23. =	10. =	27. =
24. =	11. =	28. =
25. =	12. =	1. März
26. =	13. =	2. =
27. =	14. =	3. =
28. =	15. =	4. =
29. =	16. =	5.

Anfangstag der letzten Regel.	Zuerst gefühlte Kindsbewegung.	Eintritt der Geburt.
30. Mai	17 October	6. März
31. =	18 =	7. =
1. Juni	19. =	8. =
2. =	20. =	9. =
3. =	21. =	10. =
4. =	22. =	11. =
5. =	23. =	12. =
6. =	24. =	13. =
7. =	25. =	14. =
8. =	26. =	15. =
9. =	27. =	16. =
10. =	28. =	17. =
11. =	29. =	18. =
12. =	30. =	19. =
13. =	31. =	20. =
14. =	1. November	21. =
15. =	2. =	22. =
16. =	3. =	23. =
17. =	4. =	24. =
18. =	5. =	25. =
19. =	6. =	26. =
20. =	7. =	27. =
21. =	8. =	28. =
22. =	9. =	29. =
23. =	10. =	30. =
24. =	11. =	31. =
25. =	12. =	1. April
26. =	13. =	2. =

Anfangstag der letzten Regel.	Zuerst gefühlte Kindsbewegung.	Eintritt der Geburt.
27. Juni	14. November	3. April
28. =	15. =	4. =
29. =	16. =	5. =
30. =	17. =	6. =
1. Juli	18. =	7. =
2. =	19. =	8. =
3. =	20. =	9. =
4. =	21. =	10. =
5. =	22. =	11. =
6. =	23. =	12. =
7. =	24. =	13. =
8. =	25. =	14. =
9. =	26. =	15. =
10. =	27. =	16. =
11. =	28. =	17. =
12. =	29. =	18. =
13. =	30. =	19. =
14. =	1. December	20. =
15. =	2. =	21. =
16. =	3. =	22. .
17. =	4. =	23. =
18. =	5. =	24. =
19. =	6. =	25. =
20. =	7. =	26. =
21. =	8. =	27. =
22. =	9. =	28. =
23. =	10. =	29. =
24. =	11. =	30. =

Anfangstag der letzten Regel.	Zuerst gefühlte Kindsbewegung.	Eintritt der Geburt.
25. Juli	12. December	1. Mai
26. =	13. =	2. =
27. =	14. =	3. =
28. =	15. =	4. =
29. =	16. =	5. =
30. =	17. =	6. =
31. =	18. =	7. =
1. August	19. =	8. =
2. =	20. =	9. =
3. =	21. =	10. =
4. =	22. =	11. =
5. =	23. =	12. =
6. =	24. =	13. =
7. =	25. =	14. =
8. =	26. =	15. =
9. =	27. =	16. =
10. =	28. =	17. =
11. =	29. =	18. =
12. =	30. =	19. =
13. =	31. =	20. =
14. =	1. Januar	21. =
15. =	2. =	22. =
16. =	3. =	23. =
17. =	4. =	24. =
18. =	5. =	25. =
19. =	6. =	26. =
20. =	7. =	27. =
21. =	8. =	28. =

Anfangstag der letzten Regel.	Zuerst gefühlte Kindsbewegung.	Eintritt der Geburt.
22. August	9. Januar	29. Mai
23. =	10. =	30. =
24. =	11. =	31. =
25. =	12. =	1. Juni
26. =	13. =	2. =
27. =	14. =	3. =
28. =	15. =	4. =
29. =	16. =	5. =
30. =	17. =	6. =
31. =	18. =	7. =
1. September	19. =	8. =
2. =	20. =	9. =
3. =	21. =	10. =
4. =	22. =	11. =
5. =	23. =	12. =
6. =	24. =	13. =
7. =	25. =	14. =
8. =	26. =	15. =
9. =	27. =	16. =
10. =	28. =	17. =
11. =	29. =	18. =
12. =	30. =	19. =
13. =	31. =	20. =
14. =	1. Februar	21. =
15. =	2. =	22. =
16. =	3. =	23. =
17. =	4. =	24. =
18. =	5. =	25. =

Anfangstag der letzten Regel.	Zuerst gefühlte Kindsbewegung.	Eintritt der Geburt.
19. September	6. Februar	26. Juni
20. =	7. =	27. =
21. =	8. =	28. =
22. =	9. =	29. =
23. =	10. =	30. =
24. =	11. =	1. Juli
25. =	12. =	2. =
26. =	13. =	3. =
27. =	14. =	4. =
28. =	15. =	5. =
29. =	16. =	6. =
30. =	17. =	7. =
1. October	18. =	8. =
2. =	19. =	9. =
3. =	20. =	10. =
4. =	21. =	11. =
5. =	22. =	12. =
6. =	23. =	13. =
7. =	24. =	14. =
8. =	25. =	15. =
9. =	26. =	16. =
10. =	27. =	17. =
11. =	28. =	18. =
12. =	1. März	19. =
13. =	2. =	20. =
14. =	3. =	21. =
15. =	4. =	22. =
16. =	5. =	23. =

Anfangstag der letzten Regel.	Zuerst gefühlte Kindsbewegung.	Eintritt der Geburt.
17. October	6. März	24. Juli
18. =	7. =	25. =
19. =	8. =	26. =
20. =	9. =	27. =
21. =	10. =	28. =
22. =	11. =	29. =
23. =	12. =	30. =
24. =	13. =	31. =
25. =	14. =	1. August
26. =	15. =	2. =
27. =	16. =	3. =
28. =	17. =	4. =
29. =	18. =	5. =
30. =	19. =	6. =
31. =	20. =	7. =
1. November	21. =	8. =
2. =	22. =	9. =
3. =	23. =	10. =
4. =	24. =	11. =
5. =	25. =	12. =
6. =	26. =	13. =
7. =	27. =	14. =
8. =	28. =	15. =
9. =	29. =	16. =
10. =	30. =	17. =
11. =	31. =	18. =
12. =	1. April	19. =
13. =	2. =	20. =

Anfangstag der letzten Regel.	Zuerst gefühlte Kindsbewegung.	Eintritt der Geburt.
14. November	3. April	21. August
15. =	4. =	22. =
16. =	5. =	23. =
17. =	6. =	24. =
18. =	7. =	25. =
19. =	8. =	26. =
20. =	9. =	27. =
21. =	10. =	28. =
22. =	11. =	29. =
23. =	12. =	30. =
24. =	13. =	31. =
25. =	14. =	1. September
26. =	15. =	2. =
27. =	16. =	3. =
28. =	17. =	4. =
29. =	18. =	5. =
30. =	19. =	6. =
1. December	20. =	7. =
2. =	21. =	8. =
3. =	22. =	9. =
4. =	23. =	10. =
5. =	24. =	11. =
6. =	25. =	12. =
7. =	26. =	13. =
8. =	27. =	14. =
9. =	28. =	15. =
10. =	29. =	16. =
11. =	30. =	17. =

Anfangstag der letzten Regel.	Zuerst gefühlte Kindsbewegung.	Eintritt der Geburt.
12. December	1. Mai	18. September
13. =	2. =	19. =
14. =	3. =	20. =
15. =	4. =	21. =
16. =	5. =	22. =
17. =	6. =	23. =
18. =	7. =	24. =
19. =	8. =	25. =
20. =	9. =	26. =
21. =	10. =	27. =
22. =	11. =	28. =
23. =	12. =	29. =
24. =	13. =	30. =
25. =	14. =	1. October
26. =	15. =	2. =
27. =	16. =	3. =
28. =	17. =	4. =
29. =	18. =	5. =
30. =	19. =	6. =
31. =	20. =	7. =

§. 92.

Uebrigens ist die Berechnung nur dann zuverlässig, wenn die einzelnen Berechnungsweisen unter sich, und alle Berechnungsweisen mit dem Ergebnisse der Untersuchung übereinstimmen.

Zweite Reihe: Vom guten Rath an Schwangere.

XX.

§. 93.

Schwangerschaft ist keine Krankheit, sondern ein gesundheitsgemäßer Zustand. Der Rath, welchen die Hebamme Schwangeren zu ertheilen hat, ist folglich sehr einfach. Eine Schwangere **lebe, wie sie zu leben gewohnt war,** vorausgesetzt, daß sie gewohnt war, gut und ordentlich zu leben. Arzneien (innere und äußere) darf die Schwangere als solche niemals nehmen, sondern nur insofern, als sie nebenbei krank sein kann, d. h. als entweder die Vorschriften der fünften Stufe oder besondere ärztliche Verordnunen in Betracht kommen.

§. 94.

Eine Schwangere kleide sich nach der Jahreszeit, vermeide eng anliegende Kleidungsstücke, unterstütze den hängenden Leib mit einer Leibbinde, und trage bei großer Ausdehnung des Leibes Beinkleider zur Verhütung der Erkältung.

§. 95.

Sie esse, was sie gewohnt ist zu essen, vermeide alles Uebermaaß, glaube nicht sich stärken zu müssen, denn ihr Blut ist ohnehin schon geneigt zu Wallungen, hüte sich vor geistigen Getränken. Gegen Ende der Schwangerschaft esse sie weniger. Ueberfüllung des Magens beengt den Raum für die Gebärmutter.

§. 96.

Sie mache sich täglich Bewegung in frischer Luft, am besten Fußbewegung, fahre höchstens in einem guten Wagen und auf ebenen Wegen, tanze niemals. Zu starke

Anstrengungen des Körpers, z. B. das Heben schwerer Lasten, können sehr gefährlich werden.

§. 97.

Durch anpassende Nahrung (§. 95) und hinreichende Bewegung (§. 96), niemals durch Laxir-Pillen (§. 93), höchstens durch Klystir sorge sie für Oeffnung des Leibes. Den Harn lasse sie, so oft sie Drang verspürt, nie halte sie ihn zurück, denn dieses kann tödtlich werden.

§. 98.

Sie befleißige sich der Reinlichkeit, gebrauche aber nie Fußbäder, und allgemeine Bäder nur dann, wenn sie vom Arzte verordnet sind (§. 93).

§. 99.

Sie gehe unangenehmen, aber auch gar zu freudigen Gemüthsbewegungen aus dem Wege, und sei mäßig im Beischlafe.

§. 100.

Sie denke an künftige Zeiten, weniger (ängstlich) an die Geburt, mehr (sorgsam) an das Wochenbett. Dieserhalb verschaffe sie sich durch einmaligen Gebrauch eine Leib- und Bettwäsche, die zwar rein, aber nicht mehr frisch ist. Ganz besonders aber sorge sie für ihre Brüste, stärke zarte Brustwarzen durch Waschungen von Branntwein, mache spröde Warzen durch Einreibung von Mandelöl oder Baumöl geschmeidig, ziehe tiefliegende durch Warzenteller in die Höhe.

Dritte Stufe.

Von der regelmäßigen Geburt.

XXI.

§. 101.

Geburt ist diejenige Verrichtung, wodurch die Frucht nebst den dazu gehörigen Theilen aus dem Leibe der Mutter entweder mittelst der dazu bestimmten Kräfte der Natur hinausgetrieben, oder mittelst Hülfe der Kunst herausgezogen wird.

§. 102.

Gewöhnlich wird nach vollständig abgelaufener Schwangerschaft nur Ein Kind mit dem Scheitel voraus durch die bloße Naturhülfe in der Art hinausgetrieben, — auch folgen die Nachgeburtstheile in nicht gar zu langer Zeit in der Art nach, daß weder das Kind noch die Mutter dabei Schaden leidet. Dann nennt man die Geburt regelmäßig. Fehlt eins oder fehlen mehrere oder gar alle Erfordernisse der regelmäßigen Geburt, dann wird die Geburt regelwidrig genannt.

Glücklich ist jede Geburt, wobei Mutter und Kind keinen Schaden leiden, unglücklich diejenige, wobei entweder Mutter oder Kind oder beide Schaden leiden.

Schwer ist diejenige Geburt, die mit vielem Zeitaufwande oder mit großer Kraftanstrengung vollendet wird; leicht, welche in ziemlich kurzer Zeit und ohne große Kraftanstrengung zu Stande kommt.

Eine Geburt ist vollendet, wenn Frucht und Nachgeburt völlig geboren sind. Sie ist unvollendet, wenn entweder noch ein Theil des Kindes, oder noch ein ganzes Kind, oder noch eine ganze Nachgeburt, oder noch ein Stück der Nachgeburt zurück ist.

Nach der Zahl der Kinder wird die Geburt in die einfache und mehrfache eingetheilt. Die letztere mit ihren Unterabtheilungen, Zwillings-, Drillings-, Vierlings-Geburt, ist eine besondere Ungewöhnlichkeit, folglich Regelwidrigkeit.

Nach dem Theile, welcher beim Durchtreten des Kindes zuerst herauskommt, unterscheidet man die Geburten in Kopf-, Steiß-, Knie- und Fußgeburten, von denen die drei letztern selten, folglich gegen die Regel sind.

Alles dieses sind Verhältnisse, die den **Geburtsverlauf** selbst betreffen. Aber auch nach der Zeit ihres Eintritts oder, was dasselbe sagt, nach der **Dauer der Schwangerschaft** ist die Geburt verschieden. Eine Geburt im ersten Zeitraume der Schwangerschaft (§. 63) nennt man Fehlgeburt, im zweiten unzeitige, im Verlaufe des dritten frühzeitige, am Ende des dritten zeitige, nach dem Ende des dritten überzeitige Geburt.

Von allen diesen ist die zeitige Geburt Regel, die übrigen sind wider die Regel.

XXII.

§. 103.

Alles, was in der Welt zu Stande kommt, hat mit **Hindernissen** zu kämpfen, und wird durch **Kräfte** zu Stande gebracht; so auch die Geburt. Die **Hindernisse** aber bestehen hier 1) in den Geburtswegen, den harten und den weichen (dem Becken und den Geschlechtstheilen); 2) in dem, was hindurch muß, dem Harten und dem Weichen (dem Kinde und seinen Umgebungen).

§. 104.

Die austreibenden **Kräfte** dagegen bestehen hauptsächlich (und gleich Anfangs) in zeitweisen Zusammenziehungen der Gebärmutter, die, weil sie mit Schmerzen verbunden sind, Wehen genannt werden; nebensächlich (und erst später) im Drängen und Drücken des Unterleibs, Bauchpresse genannt. Die Wehen sind von Anfang an unwillkürlich, die Bauchpresse wird nur in einer gewissen Zeit unwillkürlich. Die schlechten Hebammen machen die Nebensache zur Hauptsache; die guten Hebammen wissen, daß die Bauchpresse nur eine Hülfskraft ist, die erst dann eintreten darf, wenn die rechte Zeit gekommen ist.

Die Wehen sind vorzugsweise Zusammenziehungen des Muttergrundes, verbunden mit Ausdehnung des Muttermundes. Beobachten sie dieses Verhalten, so nennt man man sie **regelmäßig**. Die regelmäßigen Wehen geben sich durch eine besondere Richtung des Schmerzes von oben nach unten, nnd von hinten nach vorn zu erkennen. Sie

haben vollkommen freie Zwischenzeiten und eröffnen den Muttermund, treiben das Kind und seine Umgebung hinunter und hinaus und ziehen endlich die entleerte Gebärmutter zu einer kleinen Kugel zusammen. Befolgen sie die entgegengesetzte Richtung, ziehen sie den unteren oder mittleren Abschnitt der Gebärmutter zu sehr zusammen, so nennt man sie regelwidrig. Außerdem unterscheidet man aber noch s. g. falsche Wehen, welche eigentlich gar keine Wehen, sondern anderweitige Leibschmerzen, z. B. Krämpfe und Blähungen in den Gedärmen sind.

§. 105.

Wer weiß, wie die Hindernisse der Geburt (§. 103) eingerichtet sind (erste Stufe), wird auch wissen, daß die Natur alles Mögliche gethan hat, damit diese Hindernisse überwunden werden können. Wo ein Knochen an der Mutter gar zu weit vorspringt, hat die Natur ihn beweglich mit seinem Nachbar verbunden, damit er zurückweichen könne (§. 10), und wo ein Kanal in der Mutter gar zu enge ist, hat die Natur Falten angebracht, damit er sich erweitern könne (§. 38). Wo ein Theil am Kinde gar zu dick ist, hat sie ihn so eingerichtet, daß er sich in Falten legen könne. Den dicksten Theil hat sie dieserhalb mit Nähten und Plättchen versehen. Das ganze Knochengerippe hat sie weich und biegsam gelassen, damit es sich einengen könne, ohne Gefahr des Einbruchs (§. 5).

§. 106.

Wer aber vollends weiß, wie die Hindernisse während der Schwangerschaft sich weiter entwickeln (zweite Stufe), der wird noch leichter begreifen, daß die Natur in diesen zehn Monds-Monaten alles Mögliche thut, um die Hindernisse zum Durchlassen vorzubereiten. Der Muttermund wird

rund (§. 70), damit er sich leicht eröffnen könne; der Mutterhals wird kurz (§. 78), damit er leichter ganz schwinden könne; die Mutterwand wird oben dick und faserig, unten dünn und aufgelockert (§. 71), damit sie dort besser treiben, hier besser durchlassen lerne; die ganze Gebärmutter senkt sich im ganzen zehnten Monate (§. 77), damit der Inhalt derselben der Außenwelt möglichst nahe komme; und diese Senkung ist sogar schon mit wehenartigen Schmerzen begleitet, wodurch (gleichsam wie bei zeitig werdenden Baumfrüchten) der Zusammenhang zwischen Mutterkuchen und Gebärmutterwand allmählig abgewelkt wird, und die man deshalb „Vorwehen“ oder Schwangerschaftswehen nennt. — Das Kind liegt mit seinen abgerundeten Flächen den Geburtswegen zugekehrt, damit es sich nirgendwo festhake (§. 64); der dickste Theil des Eies (der Mutterkuchen) liegt hinter dem Kinde, damit er den Weg nicht versperre; und der dünnste Theil des Eies, die Eihäute, liegen vor dem Kinde, damit das Ei leichter durchbrochen werden könne. So wenigstens ist es in der Regel.

§. 107.

Wer die erste und zweite Stufe verstanden hat, wird daher die dritte sich schon im Voraus denken können. Da aber die Hindernisse der Mutter theils weich, theils hart sind, so werden wir zu betrachten haben, wie das Kind und was dazu gehört 1) durch die weichen und 2) durch die harten Geburtswege hindurchkommt.

Erster Abschnitt.

Von der Geburt des Kindes durch die weichen Geburtswege.

XXIII.

§. 108.

Wenn das menschliche Ei zur rechten Zeit geboren wird (§. 102), so ist es zu groß, um auf einmal durchzubrechen; auch ist sein Zusammenhang oben (am Mutterkuchen) fester, unten (an der Eispitze) lockerer; darum wird es nicht, wie die Eier der Vögel, auf einmal geboren, sondern absatzweise. Zuerst platzt es unten und es wird das Wasser geboren, dann kommt das Kind hinterher und zieht die Nabelschnur, diese wieder den Mutterkuchen und dieser die an ihm hängenden Eihäute nach sich. Da nun aber alle diese (§. 57 u. 58) nach dem Kinde kommenden Dinge ziemlich zu gleicher Zeit kommen, so hat man sie auch mit dem gemeinschaftlichen Namen „Nachgeburt" belegt. Unter Nachgeburt versteht man also Nabelschnur, Mutterkuchen und Eihäute mit Ausnahme der Siebhaut (§. 57).

§. 109.

In der Geburt des reifen Eies gibt es daher **drei Absätze**:

1) Geburt des Wassers,
2) Geburt des Kindes,
3) Geburt der Nachgeburt.

Wie es daher **drei Zeiträume** der Schwangerschaft gibt (§. 63), also gibt es auch drei Zeiträume der Geburt:

1) den Wasserzeitraum,
2) den Kindeszeitraum,
3) den Nachgeburtszeitraum.

Wie es aber drei Geburtszeiträume gibt, so gibt es auch **drei** verschiedene Arten von **Geburtswehen:**

1) die Wasserwehen,
2) die Kindeswehen,
3) die Nachgeburtswehen.

§. 110.

Der **Wasserzeitraum** dient zunächst zur **Eröffnung** und **Erweiterung** des **Muttermundes.** Durch die von oben (vom Grunde der Gebärmutter aus) wirkende Kraft der Wehen wird die Wasserblase gegen den untern Abschnitt der Gebärmutter angedrängt. Eine Folge hiervon ist, daß der am Ende der Schwangerschaft schon ziemlich kurz gewordene Mutterhals immer kürzer wird, so daß zuletzt äußerer und innerer Muttermund in einander fließen und der untere Abschnitt der Gebärmutter fast so dünn wird, wie die Wasserblase selber. Dieses nennt man „Verstreichen des Mutterhalses."

§. 111.

Fast gleichzeitig (bei Mehrgebärenden sogar noch etwas früher, bei Erstgebärenden etwas später) wird die Wasserblase mit ihrem untersten Ende in den Muttermund selbst hineingetrieben, und der Muttermund durch dieselbe, gleichsam wie durch einen abgerundeten Keil, auseinander getrieben. So bald man diesen Keil deutlich fühlen kann, nennt man dieses: „die Blase stellt sich."

Während nun dieser Keil allmählig in einem immer größeren Abschnitte entblößt, und folglich der Muttermund

allmählig in einem immer größeren Umfange offen gefühlt wird, zerreissen die kleinen Aederchen, wodurch dieser untere Abschnitt der Blase mit dem untern Abschnitte der Gebärmutter zusammenhing. Aus den zerrissenen Aederchen fließen kleine Tröpfchen Blut ab. Diese färben den Scheidenschleim röthlich, und dieses nennt man: „es zeichnet."

§. 112.

Dieser Keil ist indessen nur **während der Wehe gespannt**, weil nur während der Wehe das Wasser in die Blase hinuntergedrückt wird, **auszerhalb der Wehe** wird er **schlaff**, weil der Wasserdruck nachläßt. Durch die **schlaffe** Blase kann man den vorliegenden Kindstheil wahrnehmen. Wenn aber recht oft das Wasser in die Blase und die Blase wieder in den Muttermund hinuntergedrückt ist, so wird zuletzt auch das Kind so weit nachgedrückt, daß der Kopf den Becken-Eingang zusperrt. Das Wasser tritt dann außer der Wehe nicht wieder rückwärts. Die Blase bleibt auch außer der Wehe straff, nahe hinter oder sogar in der Schamspalte fühlbar und der Muttermund ist so groß, daß er in seinem Durchmesser ungefähr fünf Finger breit geworden ist. Dieses nennt man: „die Blase ist springfertig."

Ist die Wasserblase so weit vorgedrängt, daß der Muttermund durch dieselbe hinreichend erweitert ist, dann platzt sie und es erfolgt die **Geburt des Wassers**, doch noch nicht alles Wassers zugleich, sondern nur eines Theils desselben, welches deshalb „erstes Wasser" genannt wird. Ein anderer Theil wird aus weisen Gründen zurückgehalten, damit er die Geburt des Kindes begleiten könne.

§. 113.

Die Wehen dieses Wasserzeitraums sind anfänglich mehr kneipend und kommen dann in größeren Zwischenzeiten,

hindern in den gewöhnlichen Geschäften nicht, sondern unterbrechen nur das Sprechen und Gehen; später werden sie anhaltender und öfterer wiederkehrend, schmerzhafter und kräftiger, nöthigen die Frau still zu stehen und sich mit dem Rücken und den Händen fester zu stützen. Da sie durch Wasserdruck den Mutterhals dünner machen, den Muttermund eröffnen und erweitern und endlich durch Wasserdruck den Wassersprung bewirken, folglich von Anfang an auf die Geburt des Wassers berechnet sind, so nennen wir sie die „Wasserwehen."

XXIV.

§. 114.

Nach dem Wassersprunge hat die Natur ein Drittheil ihres Geschäftes hinter sich. Sie bedarf daher der Ruhe und es tritt meist eine kleine Pause in den Wehen ein. Dann kehren sie um so stärker zurück, nehmen eine ganz andere und mehr drängende Beschaffenheit an; denn sie sind nunmehr auf das **Kind** selbst berechnet und heißen deshalb Kindeswehen; und der Zeitraum, der mit der Geburt des Wassers anfängt und mit dem Austritte des Kindes endigt, heißt **Kindeszeitraum.**

§. 115.

Wie die Geburt des Wassers auf eine höchst allmählige Weise vorbereitet wurde, indem die Wasserblase zunächst den Mutterhals abplattete, dann den Muttermund eröffnete, sich in den Muttermund hinunterdrängte, und endlich zum Bersten gebracht wurde: grade so wird auch das **Kind**, und zwar bei regelmäßigen Geburten zunächst der Kopf desselben, zuerst in den **Muttermund**, dann durch den Mutter-

mund in die **Scheide**, dann in die **Schamspalte**, und endlich durch diese in die äußere **Welt getrieben.**

§. 116.

Steht der Kindskopf im Muttermunde in der Art, daß er in seinem größten Umfange vom Muttermunde umschlossen wird, so nennt man dieses „der Kopf steht in der Krönung." Eine kurze Zeit weiter, so tritt er durch die Krönung, d. h. er passirt die erste Pforte, gleichsam die Stubenthür, und steht in der Scheide (welche ihre vielen Falten zu dessen Empfang auseinanderlegt), gleichsam im Vorzimmer der Gebärmutter. — Durch dieses Vorzimmer geht der Weg zur Schamspalte, gleichsam zur Hausthür der gebärenden Mutter. Wird der Kopf in der Schamspalte sichtbar, so nennt man dieses: „er kommt in's Einschneiden." Eine Zeitlang später, und er steht mit seinem größten Umfange in der Schamspalte. Die Schamlippen, welche bekanntlich Falten sind (§. 38, 41, 45), haben sich jetzt nach Möglichkeit auseinandergelegt und das Mittelfleisch, welches sonst eine schmale Brücke bildet, hat sich zu einer breiten Brücke entwickelt; es wird dünn, wie ein Kartenblättchen, grade wie der verstrichene Mutterhals dünn wurde wie ein Kartenblättchen. Dies heißt: „der Kopf kommt in's Durchschneiden."

§. 117.

Alles dieses geschieht jedoch nicht in einer ununterbrochenen Reihenfolge, sondern zeitweise, oder wie man es auch wohl nennt, schußweise. Wie die Blase in der Wehe straff wurde, und außer der Wehe erschlaffte; grade so rückt der Kindskopf in der Wehe vorwärts, außer der Wehe zurück. Wenn er zurückrückt, fließt meist etwas Wasser ab zur Feuchterhaltung der Geschlechtstheile. Wie aber bei der Blase

erst dann auch außer der Wehe ein Stillstand eintrat, als die Geburt des Wassers ihrer Vollendung nahe war, grade so tritt auch bei dem Kinde erst dann ein Stillstand ein, wenn die Geburt desselben ihrer Vollendung nahe ist, d. h. wenn der Kopf mit seinem größten Umfange in der Schamspalte steht.

§. 118.

Steht der Kopf mit seinem größten Umfange in der Schamspalte, so schneidet er bald durch dieselbe hindurch. Die Wehen, welche schon nach dem Wasserabflusse eine mehr drängende Beschaffenheit angenommen hatten, werden während dieses Durchschneidens zuweilen fürchterlich, nöthigen oft zum lauten Schreien, zum kräftigsten Mitdrängen, auch zum Anstämmen der Arme und Füße. Ist aber der Kindskopf durch die Schamspalte hindurchgetrieben, dann tritt wieder eine kleine Pause ein; nach derselben treibt eine etwas mildere Wehe die Schultern durch die Schamspalte, und ist dieses geschehen, so folgt der übrige kegelförmig zugespitzte Theil des Kindes unter gleichzeitigem Abfluß des „letzten Wassers" leicht nach.

XXV.

§. 119.

Jetzt hat die Natur das zweite Drittheil ihrer Arbeit vollendet; sie bedarf einer noch größeren Ruhe, als nach der Geburt des Wassers. Es tritt daher in den Wehen eine noch größere Pause ein. Nach einer viertel bis halben Stunde sammelt sich indessen die Wehenthätigkeit wieder, in der Absicht, die **Nachgeburt** loszulösen und heraus- oder wenigstens herunterzutreiben. Diese Wehen sind wieder anders, nicht so kräftig, nicht mit Wasserabgang,

sondern mit Blutabgang begleitet und heißen Nachgeburtswehen. Dieser Blutabgang ist für den obern Zusammenhang des Eies mit der Gebärmutter dasselbe, was für den untern Zusammenhang des Eies mit der Gebärmutter das „Zeichnen" ist (vergl. §. 111 am Schlusse). Er entsteht nämlich aus der Stelle der Gebärmutter, wo der Mutterkuchen festgesessen hat. Da aber der Mutterkuchen mehr und stärkere Gefässe hat, als der untere Abschnitt des Eis, so blutet es stärker.

§. 120.

Wenn ein Theil der Geburt des Wassers dem Kindeszeitraum aufgespart blieb (§. 112 u. 117), so wird grade umgekehrt ein Theil der Geburt der Nachgeburt schon in dem Kindeszeitraume vorbereitet; es ist dies die Geburt der Nabelschnur. Mutterkuchen und Eihäute sind dem letzten Geburtszeitraume vorbehalten.

§. 121.

Der bereits am Ende des Kindeszeitraums mitgeborenen Nabelschnur folgt nun zunächst der Mutterkuchen. Man fühlt ihn, sobald er gelöst ist, mit seiner glatten Seite tutenartig im Muttermunde. Denn auch er muß gleichsam zunächst in die Krönung. Durch die Krönung hinunter wird er in die Scheide und von dieser durch die Schamspalte in die äußere Welt hineingetrieben.

Alles dieses kann die Natur für sich allein. In der Trennung der Nachgeburt vom Kinde aber hat sie eine Lücke gelassen; diese ist der Kunst vorbehalten.

Zweiter Abschnitt.

Vom Durchtritte des Kindes durch das Becken.

XXVI.

§. 122.

Der Durchtritt des Kindes durch die **weichen** Hindernisse wäre noch eine Kleinigkeit, wenn nicht **harte** Dinge, die s. g. Beckenknochen, darum wären, welche auch ihrerseits aufhalten. Die **weichen** Hindernisse werden theils erweitert (Geburtswege), theils durchbrochen (Eihäute). Die **harten** Hindernisse können nur an einer einzigen Stelle (durch Zurückschiebung des Steißbeins) erweitert, nirgendwo aber durchbrochen werden. Das Kind wird daher 1) mit seinen größten Theilen so viel als möglich den stärksten Vorsprüngen am Becken aus dem Wege gehen; aber auch 2) seine größten Theile so klein machen, als nur immer möglich ist. Wer nun das Becken für sich allein und den Kindskopf für sich allein begriffen hat, wird wissen, wie letzterer durch ersteres hindurch kommt.

§. 123.

Der Kindskopf wird nämlich:

a) mit seiner größten Höhe die größte Tiefe des Beckens,

b) mit seiner größten Länge die größte Weite des Beckens aufsuchen; folglich auch

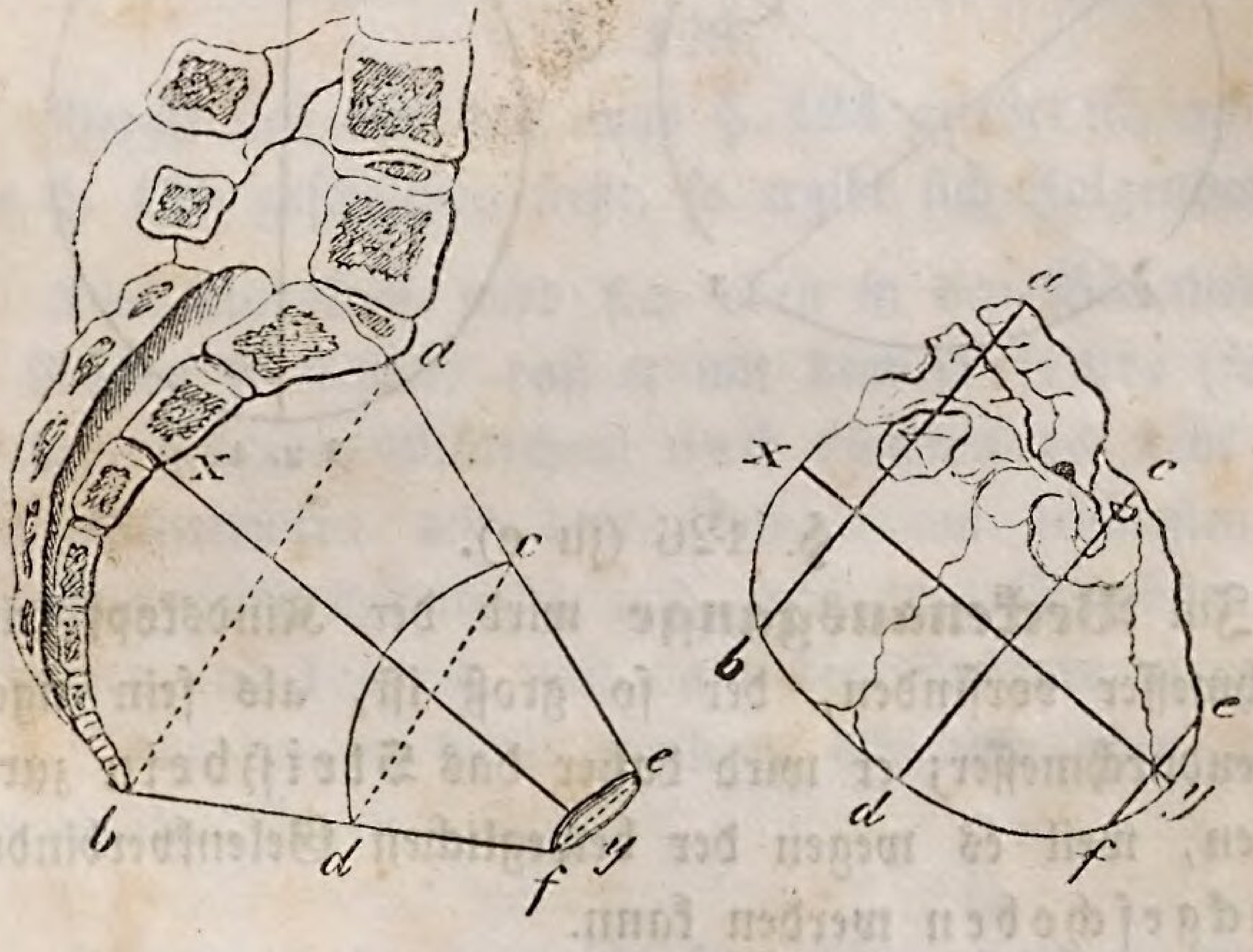
c) **wo** es möglich ist, das Becken erweitern, und

d) **weil** es möglich ist, sich selbst recht klein machen.

§. 124 (zu a).

Wer nun aber die Tiefe des Beckens und die

Höhe des Kindskopfs behalten hat, der wird leicht einsehen, daß der höchste Theil des Kindskopfes (das Gesicht) sich dahin stellen muß, wo das Becken am tiefsten ist (d. h. nach hinten), und daß der niedrigste Theil des Kindskopfs (das Hinterhaupt) sich dahin stellen muß, wo das Becken am wenigsten tief ist (nach vorn). Darum ist ja auch der Schooßbogen nach dem Hinterhaupte und nicht nach der Stirn zugeschnitten (§. 31).

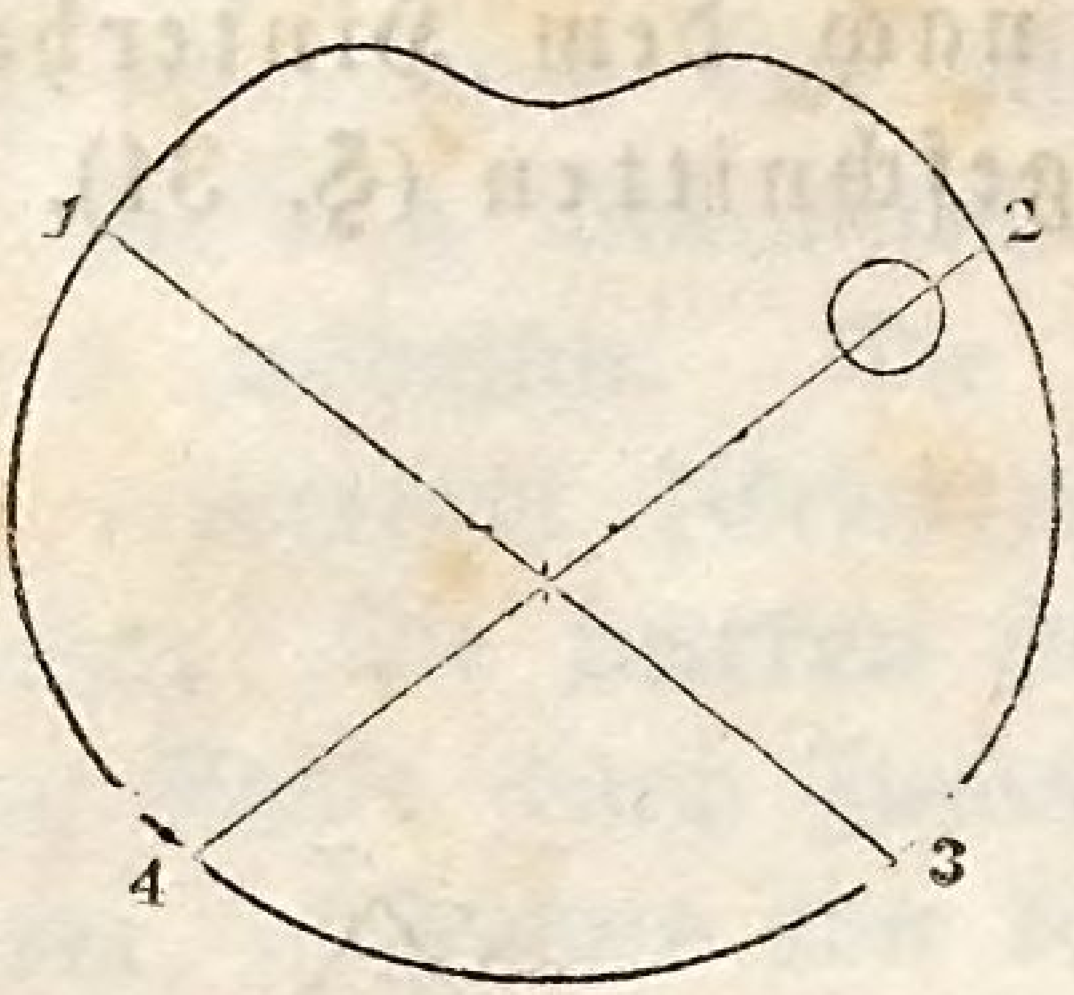


§. 125 (zu b).

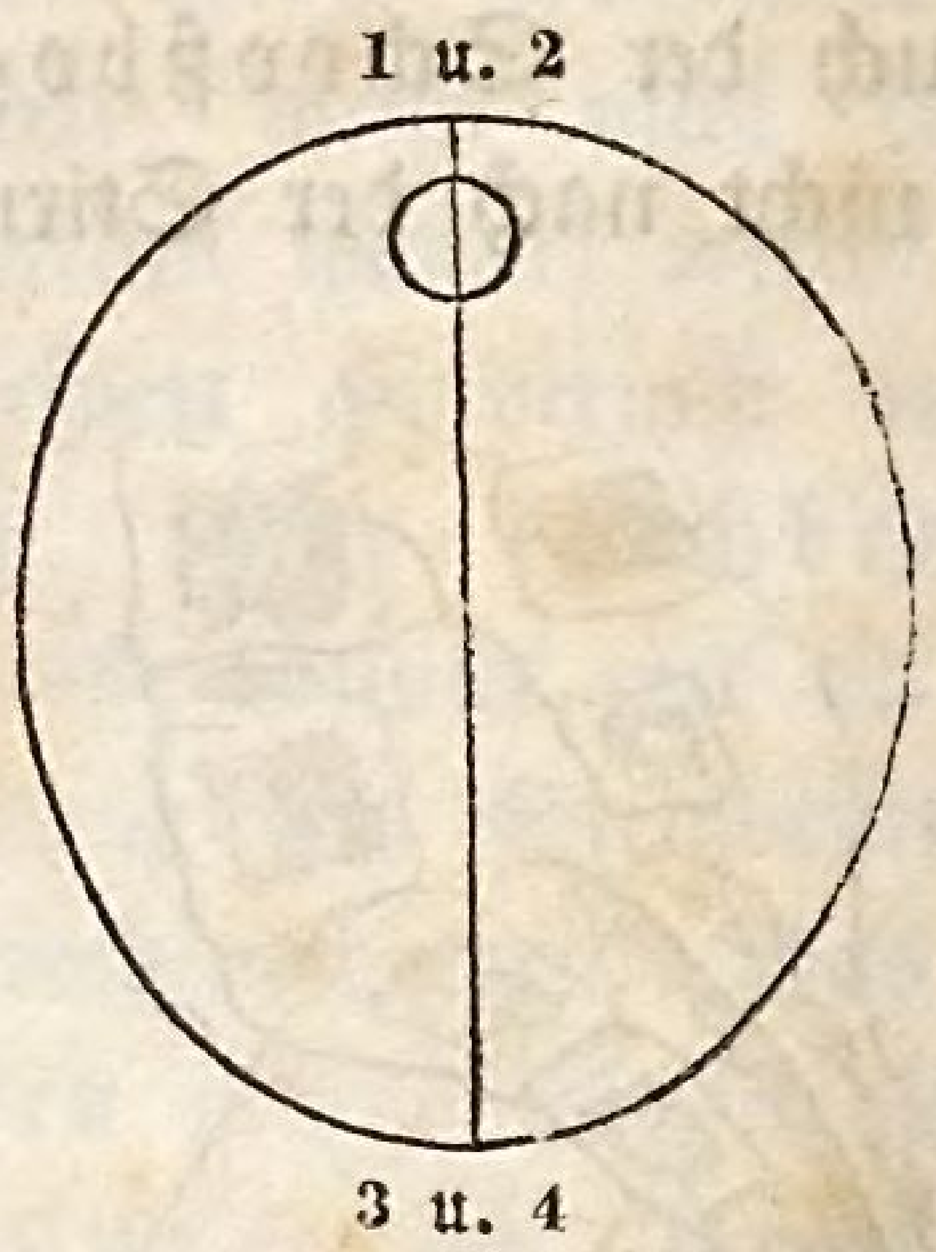
Im **Beckeneingange** der lebendigen Frau ist der schräge Durchmesser der längste (§. 17); der Kindskopf wird sich also mit seiner größten Länge, d. h. mit dem **Scheitel** (§. 30), in den schrägen Durchmesser stellen. Denn er muß dem stärksten Vorsprunge des Beckeneingangs, dem **Vorberge**, aus dem Wege gehen. Der zweite schräge Durchmesser ist durch den Mastdarm beengt, folglich wird er sich am häufigsten in den ersten, seltener in den zweiten stellen.

In der **Beckenmitte** ist der *grade* Durchmesser der längste, folglich wird er sich dem graden zuneigen, ihn aber selten ganz vollkommen erreichen, weil hier im graden Durchmesser der Mastdarm liegt, welchem der Kindskopf, wie so eben gesagt, gern aus dem Wege geht.

Beckeneingang:



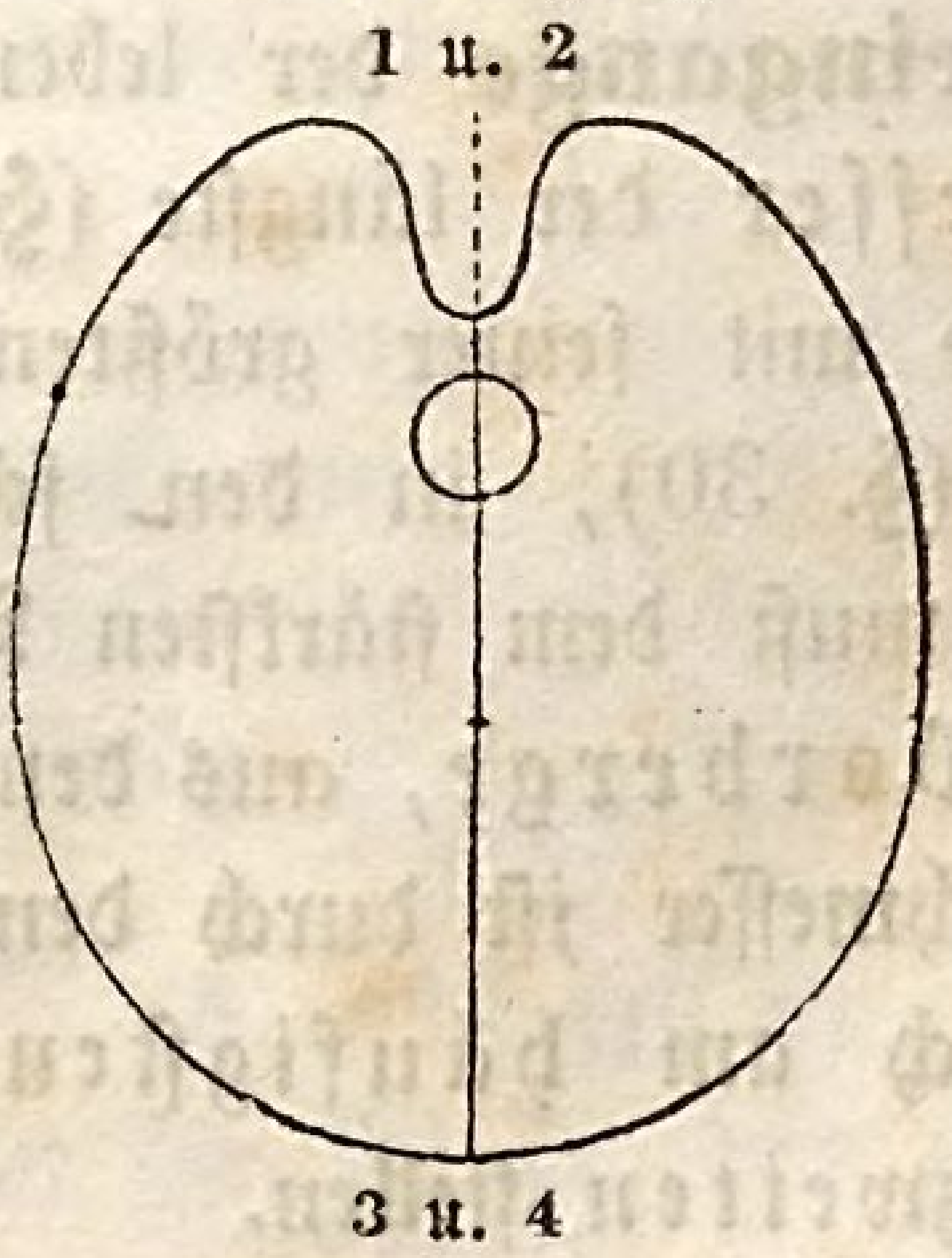
Beckenmitte:



§. 126 (zu c).

Im **Beckenausgange** wird der Kindskopf keinen Durchmesser vorfinden, der so groß ist, als sein eigener Längendurchmesser; er wird daher das *Steißbein* zurückschieben, weil es wegen der beweglichen Gelenkverbindung *zurückgeschoben* werden kann.

Beckenausgang:



§. 127 (zu d).

Gleichzeitig aber wird der Kindskopf seine eigenen Knochen übereinanderschieben, weil sie vermöge der Nähte und Plättchen übereinandergeschoben werden können. So legt sich der Kopf in Falten, um sich klein zu machen; grade wie sich Scheide und Schamspalte aus Falten auseinanderlegen, um sich groß zu machen. Schwillt die Falte am Kopf an, weil der Kopf langsam durchpassirt, so entsteht die „Kopfgeschwulst."

§. 128.

Vergleichen wir das, was §. 124 gelehrt ist, mit dem, was §. 125 geschrieben steht, so ergibt sich Folgendes:

Der Kindskopf wird sich oben in den Beckeneingang am liebsten so stellen, daß er mit dem Gesichte (folglich mit dem größeren Plättchen) nach rückwärts steht (also beim Weiterrücken mit dem Gesichte am leichtesten das Kreuzbein auffinden wird), und zwar am allerliebsten nach rückwärts und rechts, weil dann der Mastdarm vermieden wird. Wir nennen diese Stellung die beste oder „**erste Scheitellage.**"

Seltener und etwas schlechter schon wird er mit dem Gesichte nach rückwärts und links stehen, weil dann der Mastdarm berührt wird. Wir nennen dieses „**zweite Scheitellage.**"

Viel seltener und viel schlechter wird er mit dem Gesicht nach vorwärts und links stehen, wobei zwar der Mastdarm vermieden wird, aber die größte Höhe des Kopfes der geringsten Tiefe des Beckens gegenüber gerichtet ist. Wir nennen dieses „**dritte Scheitellage.**"

Am allerseltensten und allerschlechtesten aber wird er mit dem Gesicht nach vorwärts und rechts stehen, weil dann die größte Höhe des Kindskopfs mit der geringsten Tiefe des Beckens und noch obendrein der Kindskopf mit dem Mastdarme zusammentrifft („**vierte Scheitellage**“).

Alle diese Scheitellagen sind in der ersten Figur zu §. 125 durch entsprechende Zahlen in der Art angedeutet, daß allemal die Zahl die Richtung der Stirn bedeutet.

§. 129.

Sollte aber der Kindskopf wirklich beim Eintritt in den Beckeneingang so verkehrt sich stellen, daß das Gesicht nach vorn steht, so weiß die gute Natur Rath zu schaffen, indem sie beim Heruntertreten des Kindes das Köpfchen meist so herumwälzt, daß es mit dem Gesicht nach hinten zu stehen kommt. Daher sind die dritte und vierte Scheitellage selten bleibend; in den meisten Fällen gehen sie in die erste und zweite über, und das Hinterhaupt tritt unter der für das Hinterhaupt zugeschnittenen Schooßbogen selbst dann heraus, wenn es beim Eintritt in den Beckeneingang nach hinten gestanden hat. So gut und weise ist die Natur, daß sie anfängliche Verkehrtheiten doch gern wieder auf den rechten Weg führt.

§. 130.

So kommt der Kopf durch das Becken, so auch die **Schultern.** Auch die Schulterbreite stellt sich oben in einen schrägen Durchmesser, und zwar am liebsten in den, welchen der Kopf nicht gewählt hat (weil die Richtung der Schultern die entgegengesetzte des Kopfes ist), also bei der ersten Scheitellage in den zweiten schiefen Durchmesser, bei der zweiten Scheitellage in den ersten schiefen Durchmesser,

bei der dritten wieder in den zweiten, und bei der vierten in den ersten. Tiefer im Becken wendet die Schulterbreite sich dem graden zu. Daher drehet sich das Kind mit dem inmittelst bereits gebornen Kopfe immer nach einem Schenkel der Mutter, und zwar bei der ersten und vierten Scheitellage aus denen eben angeführten Gründen meist nach dem rechten, bei der zweiten und dritten nach dem linken Schenkel.

Dritter Abschnitt.

Von den Pflichten der Hebamme gegen Gebärende.

XXVII.

§. 131.

Wenn die Hebamme zu einer Gebärenden gerufen wird, so geht dieses allem Uebrigen vor, was eine Hebamme zu thun hat. Sie begebe sich ungesäumt auf den Weg und entschuldige sich nicht mit anderen Geschäften, z. B. Wöchnerinnenpflege, Kinderpflege, Kindtaufen u. dgl. Wird sie zu zwei Gebärenden zugleich gerufen, so gehe sie zu der, welche die Hülfe wahrscheinlich am nöthigsten hat. Dieses zu beurtheilen hängt von verschiedenen Verhältnissen ab, die sich theils beim Boten erfragen lassen, theils der Hebamme bereits bekannt sind. Frauen, bei denen das Wasser schon abgeflossen ist, haben in der Regel die Hülfe nöthiger, als diejenigen, die sich noch im Wasserzeitraume befinden. Mehrgebärende haben in der Regel schnellere Hülfe nöthig, als Erstgebärende, und Arme bedürfen der Hülfe mehr, als Reiche. Wer letztere Bedingung hart findet, muß nie Hebamme werden, und wenn sie bereits angefangen hat, sich vorzubereiten, so ist es die höchste Zeit, zurückzukehren. Wie bereits in der Einleitung

gesagt, so sind große äußere Schätze in diesem Stande nicht zu sammeln, um so größere für das innere Bewußtsein.

§. 132.

Nie unterstehe sich die Hebamme, zwei Geburten zu gleicher Zeit zu unternehmen. Während sie von einer zur andern läuft, können beide Kinder mit beiden Müttern zu Grunde gehen. Diejenige, welche nach den im vorigen §. angeführten Gesichtspuncten nicht gewählt wird, muß unbedingt an eine andere Hebamme verwiesen werden und zwar, wenn nicht mehrere Hebammen in demselben Orte wohnen, an die Hebamme des nächsten Nachbarortes.

§. 133.

Auf dem Wege zur Gebärenden denke sie an Folgendes:

Die Hebamme hat bei regelmäßigen Geburten viel zu beobachten, wenig zu handeln, viel Schaden zu verhüten, wenig Nutzen zu schaffen; nicht sie, sondern die Natur bringt das Kind zur Welt; thut die Hebamme mehr als nöthig ist, so steht sie der Natur im Wege.

§. 134.

Außer diesem Hauptgrundsatze der Hebammenkunst muß die Hebamme verschiedene Geräthschaften zu der Kreissenden mitnehmen, und zwar alle Geräthschaften, welche sie als Hebamme besitzt. Denn sie kann nicht wissen, wie viele derselben nöthig sind. Einige sind immer nöthig, andere zuweilen. Zu ersteren gehören eine Nabelschnurscheere, mehrere Nabelbändchen, eine zinnerne Klystirspritze, eine Büchse mit Pomade und ein Badeschwamm; zu letzteren

gehören ein Katheter, zwei Wendungsschlingen, eine Mutterspritze, zwei Fläschchen, das eine mit Zimmttinktur, das andere mit reiner, aus der Apotheke erhaltenen Essigsäure gefüllt; endlich das Lehrbuch. Alle diese Dinge müssen sich in einer Tasche oder einem Kasten wohlgeordnet zusammenbefinden.

XXVIII.

§ 135.

Wenn die Hebamme bei der Gebärenden angekommen ist, und diese, was zu hoffen und meistens der Fall ist, sich noch im **Wasserzeitraume** befinden sollte; so **erkundigt** sie sich nach gar manchen Dingen, namentlich zuerst nach der Dauer der Schwangerschaft, nach der Richtung der Wehen (§ 104), nach dem Verlaufe früherer Geburten. Aus letzteren aber schließt sie nur mit Vorsicht auf den Verlauf der jetzigen. Denn es folgt nicht, daß, wenn eine Frau immer gut geboren hat, sie dieserhalb auch jetzt gut gebären müsse. Das Kind kann dieses Mal eine regelwidrige Lage haben, größer sein, auch kann sich das Becken nachträglich verengt haben (§. 23), und endlich können außergewöhnliche Zufälle eintreten. Ebensowenig folgt, daß eine Frau, die das vorige Mal schwer geboren hat, dieses Mal auch schwer gebären müsse. An die Möglichkeit des Gegentheils denke die Hebamme indessen mehr zur Beruhigung der Kreissenden, als zu ihrer eigenen Beruhigung.

§. 136.

Hieraus folgt aber, daß die **Untersuchung** mit der Erkundigung Hand in Hand gehen müsse. Diese Untersuchung vor Abfluß des Wassers bezieht sich hauptsächlich

auf die Lage des Kindes. So lange der Muttermund noch nicht hinreichend geöffnet ist, kann man nicht mit Bestimmtheit wissen, ob der Kopf vorliegt oder nicht; wohl aber mit einiger Wahrscheinlichkeit. Fühlt man nämlich durch das Scheidengewölbe einen schweren, harten, rundlichen, tief liegenden Gegenstand (§. 80), so ist dies höchst wahrscheinlich der Kopf. Fühlt man durch das Scheidengewölbe einen sehr leichten kleinen Gegenstand oder gar nichts, so ist zu besorgen, daß der Kopf nicht vorliegt. Alle diese Vermuthungen erhalten ihre nähere Bestätigung, sobald der Muttermund hinreichend geöffnet ist. Dann fühlt man nicht mehr durch das Scheidengewölbe, sondern durch die Eihäute. Durch die Eihäute kann und muß man fühlen, ob der Kopf vorliegt oder nicht. Aber man kann dieses nur dann fühlen, wenn die Blase schlaff ist, d. h. wenn die Kreissende keine Wehe hat.

§. 137.

Unwissende Hebammen glauben, es sei noch früh genug, wenn man nach Abfluß des Wassers fühle, ob der Kindskopf vorliege oder nicht; aber dann ist es zu spät. Denn wenn das Kind eine Lage hat, wobei der Geburtshelfer nöthig ist, so muß letzterer vor Abfluß des Wassers gerufen werden. Ungeschickte Hebammen glauben, durch die Wasserblase könne man den vorliegenden Kindstheil nicht fühlen; aber sie glauben dieses deshalb, weil sie zur unrechten Zeit, d. h. in der Wehe untersuchen, wo man durch die gespannten Eihäute nichts fühlt, als Wasser.

Es wird sowohl durch das Untersuchen bei gespannter Blase als auch durch eine zu oft wiederholte Untersuchung die Veranlassung zum voreiligen Blasensprunge gegeben. Man muß im Wasserzeitraume nicht öfterer untersuchen,

als bis man volle Gewißheit hat, ob der Kindskopf vorliegt oder nicht. Dann ist das fernere Untersuchen unnütz und schädlich. Wer den Nutzen der Blase begriffen hat, wird wissen, daß ein voreiliger Blasenriß ein großer Uebelstand ist. Rohe Hebammen begreifen dieses nicht. Sie sind oft sogar so verwegen und so thöricht, die Blase absichtlich einzureißen, ehe sie springfertig ist (§. 133).

§. 138.

Erforschung des vorliegenden Kindstheils ist das Eine Nothwendige für den Wasserzeitraum. Wenigstens so viel muß man wissen, ob der Kopf vorliegt oder nicht. Nun muß man aber auch noch für andere Dinge schon im voraus sorgen, die eigentlich erst im Kindes- und im Nachgeburts-Zeitraume zur Anwendung kommen. Dahin gehört außer der Sorge für gesunde Luft im Zimmer, für warmes und kaltes Wasser und für 2 Gehülfinnen (im Zimmer und einer dritten in der Küche), die Bereitung des Geburtslagers.

§. 139.

Das Geburtslager ist ein gewöhnliches, von allen Seiten zugängliches, nicht zu breites Ruhebett **mit 3 Stützen**, die eine unter dem **Kreuze**, die andere in den **Füßen**, die dritte in den **Händen**. Die erstere wird entweder durch eine besondere umgeschlagene Matratze bewirkt, oder durch ein besonderes (z. B. N. Meyersches) Geburtskissen, oder durch ein untergelegtes Handtuch, welches in jeder Wehe durch zwei von beiden Seiten stehende Gehülfinnen angezogen wird. Die Stütze in den Füßen bildet am besten das Fußbrett selbst; die Stütze in den Händen wird durch zwei an den Bettpfosten gebundene geknotete Stricke

oder Handtücher hervorgebracht. Ein Wachstuch unter den Geschlechtstheilen verhindert das Durchdringen der Geburtsflüssigkeiten durch die Matratze.

So lange das Wasser noch nicht abgeflossen ist, dürfen Erstgebärende umhergehen, und sich diese 3 Stützen an der Wand, dem Fußboden und 2 Stuhllehnen selber suchen. Mehrgebährende müssen liegen, spätestens, wenn die Blase springfertig ist.

§. 140.

In diesen 3 Stützen und in dem Rathe, das Kinn während der Wehe der Brust zuzuneigen, besteht das s. g. „Verarbeiten der Wehen". Unwissende Hebammen lassen drängen und drücken. Ist das Drängen und Drücken zeitgemäß (nämlich im Kindeszeitraume), so drängt die Gebärende von selbst, folglich ist die Aufforderung zum Drängen überflüssig. Ist das Drängen und Drücken nicht zeitgemäß (im Wasserzeitraum), so darf die Frau nicht drängen; folglich ist die Aufforderung zum Drängen schädlich. „Wer mehr thut, als nöthig ist, steht der Natur im Wege" (§. 133). Daher rede die Hebamme kein Wort von Drängen und Drücken, die Gebärende drängt und drückt von selbst, wenn sie es nicht mehr lassen kann.

§. 141.

Entfernung alles Ueberflüssigen und Anordnung alles Nöthigen ist nächst der Erforschung des vorliegenden Kindstheils (§. 138) die Hauptaufgabe der Hebammenkunst im Wasserzeitraume. Zum Ueberflüssigen aber gehören nicht bloß viele Personen, sondern auch gar manche Dinge, besonders solche, die starken Geruch verbreiten. Zum Nothwendigen gehört immer ein Klystir, die Gebärende mag Leibes-Oeffnung gehabt haben oder nicht.

Hat sie keine Oeffnung gehabt, so wird ein Klystir von Kamillenaufguß, einem Eßlöffel voll Oel und einem Theelöffel voll Salz; hat sie aber Oeffnung gehabt, blos (zur Verbesserung der Wehen) von Kamillenaufguß und Oel bereitet.

XXIX

§. 142.

Im Wasserzeitraume untersucht man, wie gesagt, ob der Kopf vorliegt, welches man durch die erschlafften Eihäute recht gut fühlen kann, sobald man durch dieselben eine Naht oder ein Plättchen aufsucht. Im **Kindeszeitraume** untersucht man 1) ob er allein vorliegt (oder ob ein Nebentheil, z. B. die Nabelschnur, ein Aermchen, wie dies oft während des Wasserabflusses der Fall ist, mit vorgefallen ist); 2) wie er vorliegt (welche Scheitellage obwaltet [§. 128]); 3) ob er dem untersuchenden Finger entgegenrückt oder nicht (d. h. ob das Becken im Verhältniß zum Kindskopfe weit genug ist). Aus letzterm Grunde untersucht man nach Abfluß des Wassers in der Wehe, auch öfterer, indem das Kind selbst durchdringen kann. Aus letzterm Grunde ist es bei starkem Vorrücken des Kopfes immer rathsam, in jeder Wehe die Fingerspitze wenigstens in die Schamspalte zu legen, wenn auch mit vollständiger Untersuchung zur Vermeidung unnöthiger Schmerzen und Anschwellungen in mancher Wehe ausgesetzt werden muß. Beim Untersuchen im Kindeszeitraume befolgt man daher die umgekehrten Regeln, wie beim Untersuchen im Wasserzeitraume. Im Wasserzeitraume untersucht man außer der Wehe, im Kindeszeitraume in der Wehe, im Wasserzeitraume untersucht man selten, im Kin=

deszeitraume oft. Unwissende Hebammen machen es grade umgekehrt.

§. 143.

Die Kreissende liegt im Kindeszeitraume auf dem Gebärbette (§. 139), und zwar entweder auf dem Rücken mit mäßig ausgebreiteten, — oder auf der Seite mit an den Leib gezogenen, nur durch ein kleines Rollkissen zwischen den Knieen von einander gehaltenen Schenkeln. Im letzten Falle wird die Stütze im Kreuz durch beide fest angedrückten Hände einer hintersitzenden Gehülfin hervorgebracht.

Ob eine Frau in der Rücken- oder Seitenlage gebären soll, hat bei ungewöhnlichen Beckenneigungen und bei ungewöhnlichen Lagen der Gebärmutter bestimmte Vorschriften. Alles dieses sind indeß Regelwidrigkeiten. Bei ganz regelmäßigen Geburten vermeide die Hebamme bestimmte Vorschriften in dieser Hinsicht, vielmehr überlasse sie es der Wahl der Kreissenden, ob sie auf dem Rücken oder der Seite liegen will, und im letzten Falle, auf welcher. Auch gestatte sie eine, jedoch nicht zu häufige Abwechselung.

§. 144.

Rückt nun der Kindskopf bis an die Schamspalte vorwärts, und wird er theilweise sichtbar; so sei die Hebamme auf ihrer Hut, daß der Damm beim Durchschneiden des Kopfes nicht einreisse. Zu diesem Behufe lege sie die flache Hand an das Mittelfleisch und **unterstütze** dasselbe in der Richtung vom Mastdarme nach den Geschlechtstheilen, mehr ziehend, als drückend, damit der durchtretende Kopf nicht gegen den Damm andränge, sondern nach der Richtung der Führungslinie geleitet werde. — Unwissende Hebammen machen es grade umgekehrt. Sie

schieben den Damm hinter den Kopf zurück und bewirken eben dadurch den Einriß, oder sie greifen sogar mit ihren Fingern von den Seiten in die Schamspalte und ziehen sie auseinander, welches sie „helfen" nennen!!! Gute Hebammen enthalten sich aller Mißhandlungen und freuen sich, wenn der Kindskopf recht langsam durchtritt; denn eben dann wird die Schamspalte recht allmählig entfaltet und ein Dammriß abgehalten (§. 113).

§. 145.

Ist nun der Kopf durchgetreten, so wissen wir aus §. 118, daß eine kleine Ruhe eintritt. Dumme Hebammen wissen dies nicht; sie glauben, diese Ruhe dürfe nicht sein, Alles müsse auf einmal abgemacht werden. Sie besorgen Erstickung, wenn der Rumpf eine oder einige Minuten zurückbleibt. Statt ruhig die nächste Wehe abzuwarten, welche die Schultern des Kindes durch die geeigneten Beckendurchmesser treibt, ziehen solche unwissende Weiber kunstlos am Kopfe und quetschen die Schultern in die ungeeigneten (queren) Durchmesser. Eben hierdurch aber bewirken sie Zerrung des Halses und grade diejenige Erstickung, welche sie verhüten wollen. Wie gesagt, die Hebamme soll viel beobachten, wenig handeln. Wer mehr thut, als nöthig ist, steht der Natur im Wege (§. 113).

XXX.

§. 146.

Ist das Kind durchgetreten, so bleibe es möglichst nahe an den Geschlechtstheilen der Mutter liegen, damit die Nabelschnur nicht angespannt werde; auch verhindere man, daß das Kind hineintrete. Das Gesicht des Kindes sei der Mutter zugekehrt. Dann denke man allmählig zu-

erst an die **Trennung des Kindes von der Nachgeburt**, und zuletzt an die Trennung der **Nachgeburt von der Mutter.**

§. 147.

Die **Trennung des Kindes** von der Nachgeburt geschieht durch Unterbindung und Durchschneidung der Nabelschnur. Beides wird erst dann bewirkt, wenn das Kind deutlich eine Zeitlang die Wände beschrieen hat, und die Nabelschnur zu klopfen aufhört. Die Unterbindung geschieht doppelt, einmal nach dem Kinde hin und das zweite Mal (eines möglichen Zwillings wegen, der sich durch das mütterliche Ende der Nabelschnur des ersten Kindes todtbluten könnte, wenn beide Kinder einen gemeinschaftlichen Mutterkuchen haben [§. 286]) nach der Mutter hin, mit strohhalmbreiten, platt gewirkten, festen leinenen oder seidenen Bändchen, indem hierbei die Nabelschnur recht schlaff gehalten wird, da eine zu große Anspannung Nabelbrüche befördert. Dann folgt die Durchschneidung zwischen beiden Knoten mit einer an beiden Blättern abgerundeten Scheere. Manche Hebammen melken vor der Unterbindung an der Nabelschnur, welches sie Nabelstrich nennen. Dieser ist unnütz und (als Beförderungsmittel der Nabelbrüche) schädlich.

§. 148.

Nach erfolgter Trennung des Kindes von der Mutter soll die Hebamme immer für denjenigen von beiden Menschen zuerst sorgen, welcher die Hülfe am nöthigsten hat. Ueberhaupt muß sie immer ihre Leistungen nach dem Grade der sichtlichen Bedürftigkeit, nie nach dem Grade der vermeintlichen Würdigkeit zumessen. Ist das Kind schwach oder scheintodt, aber die Mutter gesund, so sorge sie zuerst

für das Kind; ist das Kind gesund, die Mutter blutend, so sorge sie zunächst für die Mutter. Sind beide in Gefahr, so theile sie ihre Aufmerksamkeit, so gut sie kann, zwischen beiden. Sind beide gesund, so denke sie zuerst an die Mutter, nicht weil, wie man gewöhnlich sagt, der Stamm besser ist, als der Zweig, sondern weil die Mutter die Hülfe am nöthigsten hat, indem bei der Lösung und Verzögerung der Nachgeburt noch Gefahren möglich sind; während es völlig gleichgültig ist, ob das Kind in warmen Tüchern oder in förmlicher Kleidung die ersten Stunden das Licht der Welt anschaue.

§. 149.

Die **Trennung der Nachgeburt** von der Mutter erfordert manche Vorsicht. Die Natur löst die Nachgeburt von der Mutterwand, aber die Hebamme fördert sie meist zu Tage. Man schließt auf die gelöste Nachgeburt mit **Vermuthung**, wenn Nachgeburtswehen da gewesen sind und etwas Blut abgeht, mit **Wahrscheinlichkeit**, wenn man über der Schooßfuge eine harte Kugel fühlt, mit noch **größerer Wahrscheinlichkeit**, wenn man bei der inneren Untersuchung den Mutterkuchen tutenartig im Muttermunde fühlt, mit **Gewißheit**, wenn er dem Zuge folgt. — Die **Herausnahme** der gelösten Nachgeburt geschieht dann nie nach der Weise roher, unwissender Hebammen, durch Aufforderung zum Husten, Niesen, Schnausen der Nase, Blasen auf der Hand, Drängen, sondern auf folgende Weise: Die Hebamme lege 2 Finger ihrer einen Hand quer vor die Schamspalte, und spanne unter dieser Brücke die Nabelschnur, welche sie mit der andern Hand ergriffen hat, sanft an. So wird sie bald bemerken, daß der Mutterkuchen in der Schamspalte

Staatl. Bibliothek Bamberg

selbst sichtbar wird, und sie kann ihn leicht, entweder an der Nabelschnur, oder indem sie den Mutterkuchen selbst zwischen Zeigefinger und Daumen faßt, nach der Führungslinie hervorheben. Gelingt dieses nicht und ist nur wenig Blut abgegangen, so warte die Hebamme und übereile die Fortnahme der Nachgeburt nicht, sondern wiederhole dasselbe Verfahren, wenn noch einmal eine Nachgeburtswehe kommt. Blutet indeß die Frau mehr als gewöhnlich und will das angegebene Verfahren nicht gelingen, so kann zuweilen die Nachgeburt zwar lose sein, aber noch hoch liegen und es kann nöthig werden, dieselbe mit den Fingern aus der Scheide und selbst aus dem Muttermunde hervorzuholen. Die Hebamme führe in diesem Falle den mit Pomade bestrichenen Zeige- und Mittelfinger einer Hand in die Mutterscheide und nach der Leitung der Nabelschnur, welche sie allenfalls um 2 Finger der andern Hand gewickelt und sanft angespannt hat, bis gegen den Muttermund. Hier suche sie den untern Abschnitt der Gebärmutter von dem Mutterkuchen wohl zu unterscheiden; sie führe nämlich ihre Finger unter die vordere Lippe des Muttermundes auf der Nabelschnur ein und drücke den Mutterkuchen wiederholt abwärts gegen den untern Theil des Kreuzbeins hin, indem sie hierbei die Nabelschnur etwas anzieht. So tritt der Mutterkuchen allmählig tiefer ins Becken, und kann zuletzt nach der Richtung der Führungslinie hervorgehoben werden. Es mag nun das erste Verfahren ausreichend, oder das zweite nöthig sein, in beiden Fällen muß die Hebamme beim Hervorheben des Mutterkuchens sich hüten, die Eihäute abzureißen oder abzudrehen.

§. 150.

Nach erfolgter Herausnahme der Nachgeburt hat die

Staatl. Bibliothek Bamberg

Hebamme 1) den Mutterkuchen auf der Rückseite zu betrachten, ob er ganz ist; 2) die Zusammenziehungen der Gebärmutter in Form einer über der Schooßfuge fühlbaren, harten **Kugel** zu bewachen; endlich 3) auf mögliche Verletzungen des Dammes die Entbundene genau zu untersuchen.

Vierte Stufe.

Von der regelmäßigen Wochenzeit.

XXXI.

§. 151.

Das Kind lebt zehn Monate lang **im** Leibe der Mutter und ungefähr zehn Monate lang (bis zum Zahndurchbruch) **am** Leibe der Mutter. Der **Schwangerschaft** ist die **Säugezeit** entgegengesetzt, — letztere eine zehn Monate lange Ruhezeit für die Gebärmutter, nach zehn Monate langer ununterbrochener Arbeit.

§. 152.

Der letzte Monat der Schwangerschaft war ein *Vorbereitungs-Monat zur* Geburt; der erste Monat der Säugezeit ist ein *Rückbildungs-Monat von* der Geburt. Letzterer wird „**Wochenzeit**“ genannt, und die Entbundene heißt in diesem ersten Monate nach der Geburt „**Wöchnerin**“, ihr Kind aber „**Wochenkind**“.

§. 153.

Was die Erholungszeit nach Krankheiten ist, das ist die Wochenzeit nach der Geburt. Wie aber ein genesener Kranker zuerst das *Bett*, dann das *Zimmer*, zuletzt das *Haus* verläßt, grade so verläßt eine Wöchnerin zuerst das Bett, dann das Zimmer, dann das Haus.

§. 154.

Die Wochenzeit zerfällt daher in **drei Zeiträume**, grade wie die Schwangerschaft und die Geburt jede in drei Zeiträume zerfiel, und von denen jeder ungefähr 9 Tage, folglich alle drei zusammengenommen ungefähr einen Mondsmonat ausmachen. Wir nennen aus Gründen, die unten klar werden sollen, nach sinnbildlichen Namen, die nicht von der Wöchnerin selbst, sondern von äußeren Dingen entlehnt sind:

den ersten Zeitraum (die ersten 9 Tage) das „**Wochenbett**",

den zweiten Zeitraum (die darauf folgenden 9 Tage) das „**Wochenzimmer**",

den dritten Zeitraum (die darauf folgenden 9 Tage) das „**Wochenhaus**".

Im ersten Zeitraume hütet die Wöchnerin das Bett, im zweiten verläßt sie das Bett, aber nicht das Zimmer; im dritten verläßt sie das Zimmer, aber nicht das Haus. Am 28sten Tage ist Alles in Ordnung; die Wöchnerin erklärt sich gesund, verläßt das Haus; thut sie aber auch dieses nicht, so ist dies um so besser.

§. 155.

Unsere Vorfahren waren sehr vorsichtig. Sie setzten zur allergrößten Sicherheit noch zwei Wochen daran, und so entstand der alte Name Sechswöchnerin. Die Natur bedarf zur völligen Erholung eigentlich nur vier Wochen, eben weil sie im weiblichen Leben Alles nach Monaten eintheilt; aber es ist gut, wenn die Kunst noch ein Uebriges thut.

§. 156.

Wie sich die Hebamme während der Wochenzeit zu benehmen hat, wird sie von selbst einsehen, wenn sie

weiß, was die Natur während der Wochenzeit thut. Wie die Pflichten gegen Schwangere und Gebärende sich aus der Natur der Schwangerschaft und der Natur der Geburt ergaben, grade so ergibt sich die Pflege der Wöchnerin und des Wochenkindes aus dem naturgemäßen Verlaufe der Wochenzeit.

Erster Abschnitt.

Von der naturgemäßen Bestimmung der Wochenzeit.

XXXII.

§. 157.

Während der Wochenzeit werden die Geschlechtstheile der **Mutter**, aber auch die Kräfte der Mutter so viel als möglich zu demjenigen Zustande zurückgebildet, welcher vor der Schwangerschaft da war. Erstere werden jedoch ihrem früheren Zustande nur höchst ähnlich, nie vollkommen gleich. Die Rückbildung geschieht nur in einem gewissen Grade. Ganz jungfräulich werden diese Theile nie wieder; darauf stützen sich die Zeichen, woran man (z. B. vor Gericht) erkennt, ob ein Frauenzimmer schon geboren habe.

§. 158.

Die **Gebärmutter** zieht sich gleich nach Wegstoßung der Nachgeburt auf einen kleinen Raum zusammen, anfänglich zur Größe einer geballten Hand, welche kugelartig über der Schooßfuge am ersten Tage fühlbar bleibt, später zur Größe einer plattgedrückten Birne, welche sich hinter der Schooßfuge verkriecht, und zwar schneller bei Erstentbundenen, langsamer bei Mehrentbundenen. Dieses geschieht durch absatzweise Schmerzen, welche wirkliche

Wehen sind, „Nachwehen" oder Wochenbettswehen heißen, das vollkommenste Gegenstück der Vorwehen oder Schwangerschaftswehen und eine unmittelbare Fortsetzung der Nachgeburtswehen sind.

§. 159.

Der **Muttermund** insbesondere bestrebt sich, zur ursprünglichen Kleinheit zusammen zu schrumpfen. Da aber die ganz vollkommne einfache Querspalte nicht wieder erreicht werden kann, so stehen beide Lippen klaffend auseinander. Auch bleiben als Rückerinnerung an die frühere große Ausdehnung Falten im Mutterhalse zurück. Man nennt diese Falten irriger Weise „Einrisse".

§. 160.

Auch die während der Geburt so sehr erweiterte **Mutterscheide** schrumpft wieder zusammen. Aber auch diese Einschrumpfung erlangt nicht den Grad der Jungfräulichkeit; daher bleibt die Scheide immer etwas glatter und weiter, als sie vor der Schwangerschaft war.

§. 161.

Die **Schamspalte**, welche sich während der Geburt mittelst ihrer seitlichen Falten, der Schamlippen, zu einem eiförmigen Kreise auseinanderlegte, wird wieder zur ursprünglichen Gestalt zurückgeführt. Da aber der schwächste Theil dieses eiförmigen Kreises, das Schamlippenbändchen, während der Geburt durchreißt, so kommt es nicht wieder zur einfachen Spalte. Die kleinen Schamlippen ragen deutlicher, als je, aus den großen hervor, und hinter ersteren wird sogar ein Theil der Mutterscheide sichtbar (§. 40. §. 43).

§. 162.

Wie Muttermund, Scheide und Schamspalte, grade

so werden auch die bei der Schwangerschaft so sehr ausgedehnten **Bauchdecken** wieder eingeengt. Aber auch hier kommt es nie zur jungfräulichen Eingezogenheit. Der Unterleib wird nur in Falten ineinander gerunzelt.

§. 163.

Mit den innern Häuten und Fasern geht es nicht anders als mit der Bedeckungshaut. Die breiten und runden **Mutterbänder**, welche während der Schwangerschaft mit dem Muttergrunde in die Höhe steigen mußten, bilden sich allmählig zur ursprünglichen Kleinheit zurück, erstere durch eine Art Einschrumpfung, letztere durch eine Art Zusammenziehung.

§. 164.

Nach 9 Tagen sind alle diese Dinge so in der Ordnung, daß Alles am rechten Platze bleibt, wenn die Entbundene die wagerechte Lage aufgibt; — vor 9 Tagen nicht. — Die Scheide ist nach 9 Tagen so weit eingeschrumpft, daß sie die klein gewordene Gebärmutter zu tragen vermag, ohne daß letztere durchfällt; — vor 9 Tagen nicht. — Die Mutterbänder sind nach 9 Tagen so weit eingeschrumpft und zusammengezogen, daß sie die klein gewordene Gebärmutter halten, wo sie gehalten werden muß; — vor 9 Tagen nicht. — Steht die Frau vor 9 Tagen senkrecht, so fällt Alles mehr oder weniger durch einander; — nach 9 Tagen nicht. — Nun wissen wir die Bedeutung des ersten Wochenzeitraums.

XXXIII.

§. 165.

Mit der verhältnißmäßigen Lage der Gebärmutter zu den übrigen Theilen hat es im ersten Wochenzeitraume seine

Richtigkeit und seine Vollendung; mit der Rückbildung der Gebärmutter in ihrem inneren Gefüge und mit der Rückbildung des allgemeinen Befindens der Frau noch lange nicht. Dieses bleibt zugleich dem zweiten und dritten Wochenzeitraume vorbehalten.

§. 166.

Die Gebärmutter wird nicht blos durch Zusammenziehung, sondern auch durch **Absonderung** zur ursprünglichen Beschaffenheit zurückgebildet. Diese Absonderung, welche durch alle 3 Wochenzeiträume mehr oder weniger fortbesteht, heißt Wochenreinigung. Sie ist anfänglich, in den ersten 4 bis 6 Tagen nach der Geburt roth, gleichsam eine wiederkehrende Regel nach neunmaligem Ausbleiben, dann wird sie schmutzig weiß, endlich ganz weiß, fast milchicht. Durch sie wird die Siebhaut (§. 58) weggespült; auch werden die in der Schwangerschaft mit Blut überfüllten Gefässe der Gebärmutter entleert.

§. 167.

Nicht blos die Gebärmutter, auch die ganze **Oberfläche der Frau** neigt zu Absonderungen. Eine unmerkliche Hautausdünstung ist der Wöchnerin nicht blos im ersten, sondern auch im zweiten Zeitraume eigen, im dritten Zeitraume hat diese Ausdünstung ein Ende und gleichzeitig wird die weiße Wochenreinigung immer sparsamer bis zur Unmerklichkeit. — Am Ende der vierten Woche hören Schweiß und Wochenreinigung auf, wenigstens bei stillenden Frauen, und der Muttermund findet sich gleichzeitig zu der §. 159 beschriebenen Beschaffenheit zusammengezogen. Wenn aber die gesunde Mutter im Widerspruche mit der Natur die Thätigkeit der Brüste nicht aufkommen läßt, dann wendet sich alle absondernde Thätigkeit der Gebärmutter zu. Die

Wochenreinigung wird in die Länge gezogen, nicht selten in einen lebenslänglichen weißen Fluß verwandelt.

§. 168.

Wird der Natur ihr Recht gegönnt, so dauert die Wochenreinigung nur so lange, als nöthig ist, um die Gebärmutter rein zu schaffen, d. i. höchstens vier Wochen. Denn neben der Gebärmutter hat sich bald nach der Geburt eine neue Absonderungsquelle geöffnet. Die in den Brüsten schon während der Schwangerschaft vorbereitete **Milchabsonderung** ist gleich nach der Geburt zu Stande gekommen und durch das säugende Kind hervorgelockt. Eines eigentlichen Milchfiebers bedarf es hierzu kaum, und entsteht solches nur dann mit Heftigkeit, wenn man dem Kinde Tage lang die Brust verweigert, wofür es geschaffen ist.

XXXIV.

§. 169.

Vor der Geburt ist das **Kind** aus dem Blute der Mutter gespeiset, und zwar durch seinen Nabel; nach der Geburt bekommt es kein fertiges Blut, sondern nur Milch, woraus es sich sein Blut selbst bilden muß, und zwar durch seinen Mund. Wie das ungeborne Kind durch den Nabel mit dem Mutterkuchen zusammenhing, ähnlich soll das geborne Kind, und zwar durch den Mund, mit der Brust zusammenhängen. Die weibliche Brust aber ist ein Gewebe aus unzähligen Milchadern, wie der Mutterkuchen ein Gewebe aus unzähligen Blutadern ist. Ehe das Kind im Mutterleibe durch wirkliches Blut ernährt wurde (d. i. vor Bildung des Mutterkuchens), wuchs es aus einem Wassertröpfchen hervor (§. 55); grade so entstehtin der Mutter-

brust, bevor es zur wirklichen Milch kommt, anfänglich blos Wasser, ähnlich dem Fruchtwasser.

§. 170.

Dieses erste wässerige Säftchen in den ersten Stunden nach der Geburt wird vom Kinde begierig verschluckt, auf daß es durch dasselbe gereinigt werde, denn dies wässerige Säftchen ist ein Abführungsmittel des Kindspechs. Ist im Darmkanale des Kindes reine Bahn gefegt, so kann das Kind dickere Nahrung gebrauchen. Seine Lippen saugen nun aus der Tiefe der Mutterbrust statt des bloßen Milchwassers wirkliche Milch hervor. Die Milchabsonderung kommt stärker, weil das Kind saugt und das Kind bekommt mehr Nahrung, weil es mehr Nahrung lassen kann.

§. 171.

Alles dieses ist nun so schön und so weise vom Schöpfer eingerichtet! Einfältige, dumme Hebammen wollen klüger sein, als der Schöpfer. Ihnen ist das kleine wässerige Säftchen zu wenig. Sie verlangen dickere Milch oder gar pflanzlichen Nahrungsstoff; legen das Kind an die Brust einer älteren Wöchnerin oder stillenden Mutter, oder füttern es gar mit Kamillenthee, bewirken dadurch im Darme des Kindes Stockung des Kindspechs, in der Brust der Mutter Stockung der Milch.

§. 172.

Die Milch ändert sich in der Mutterbrust in den einzelnen 10 Monaten des Säugegeschäfts. Anfangs ist sie dünn, flüssiger, und enthält viele kalkige Bestandtheile zur Erhärtung und Verschmelzung der Knochen, welche der Geburt wegen weich und stückweise, als s. g. Knorpel, auf die Welt kamen. Später bekommt sie mehr Fett und

andere Dinge zur Ernährung des Fleisches und der Eingeweide. Kommt daher z. B. zu einem Kinde, was eben geboren ist, eine Amme, die vor 8 Monaten geboren hat, so bleiben die Knochen des Kindes weich und biegsam.

Die Milch von guter Beschaffenheit ist dünnflüssig, bläulich weiß und geruchlos. Ein Tropfen auf dem Fingernagel fließt langsam ab und hinterläßt eine weißliche Spur. In ein Glas Wasser geträufelt, vermischt sie sich langsam und wolkicht mit dem Wasser und färbt dasselbe gleichmäßig. Bei schlechter Beschaffenheit bemerkt man leichter den Fettgehalt auf der Oberfläche, die käsichten Bestandtheile am Boden des Wassers.

XXXV.

§. 173.

Wenn das Kind ungefähr 10 Monate gesogen hat, bekommt es mehrere Zähne. Hat es Zähne, so kann es festere Dinge beißen, und so verschmähet oder beißt es die Mutterbrust. Verschmähet es die Mutterbrust, so vermindert sich der Reiz zur Hervorlockung der Milchabsonderung. Mindert sich die Milchabsonderung, so wendet sich die Thätigkeit der Natur wieder der Gebärmutter zu. Wendet sich die Naturthätigkeit der Gebärmutter zu, so kommt die monatliche Reinigung wieder. Kommt die Regel wieder, so entsteht die Möglichkeit einer neuen Schwangerschaft, d. h. die Möglichkeit zu zehn Monate langer Arbeit nach zehn Monate langer Ruhe.

§. 174.

Dieses alles ist nun wieder so schön und so weise vom guten Schöpfer eingerichtet. Einfältige, dumme He-

bammen wollen klüger sein, als der Schöpfer. Sie mißgönnen der Gebärmutter die nöthige Ruhe, bereden die gesunde Wöchnerin zum Ammenhalten und dergl. Ein Acker, der nicht brach gelegen hat, trägt schlechte, unreife oder frühreife Früchte; eine Gebärmutter, die nicht brach gelegen hat, gibt elende, unreife oder frühreife Kinder, und die häufigen Wochenbetten entkräften die Mutter. So ist des Unheils kein Ende.

§. 175.

Die doppelte Bestimmung der Wochenzeit ist also:

1) Rückbildung der Geschlechtstheile und Kräfte der Mutter zur ursprünglichen Beschaffenheit.
2) Eröffnung einer neuen Nahrungsquelle für das Kind.

Wer begriffen hat, wozu die Wochenzeit da ist, weiß nun schon im Voraus, wie er sich zu 1) bei Wöchnerinnen, zu 2) bei Wochenkindern zu benehmen hat.

Zweiter Abschnitt.

Von der Pflege der Wöchnerinnen.

XXXVI.

§. 176.

Die Gebärmutter soll sich während des Wochenbetts zusammenziehen; wenn sie es nicht thut, ist es schlimm. Die Hebamme soll daher durch öfteres Auflegen der Hand über die **Kugel wachen**, die sich bald nach der Entfernung der Nachgeburt über der Schooßfuge bildet. Je kleiner diese Kugel und je härter, desto besser; bleibt sie

groß und weich, so entstehen Blutungen, die in der siebenten Stufe betrachtet werden sollen.

§. 177.

Die Bauchbedeckungen sollen nach der Geburt einschrumpfen; geschieht es nicht, so ist es wenigstens für manche Frauen unangenehm, oft auch schlimm. Die Frau behält einen dicken Leib. Die Hebamme soll daher durch gelinden Druck von außen diese Einschrumpfung erleichtern, auf daß der Leib wieder dünn werde. Dieser Druck geschieht durch eine Leibbinde. Die beste und einfachste Leibbinde ist ein mehrfach zusammengelegtes Bettuch, welches durch ein umgelegtes Handtuch auf dem Leibe befestigt wird.

§. 178.

Die Gebärmutter soll in der Wochenzeit die s. g. Wochenreinigung absondern; — geschieht es nicht, so ist es schlimm; kommt statt der bloßen mäßigen Wochenreinigung gar zu viel Blut, noch schlimmer. Die Hebamme soll daher über diese Wochenreinigung wachen, aber auch dafür sorgen, daß, während die Natur den Körper reinigt, in der Umgebung des Körpers kein Schmutz entstehe. Die Geschlechtstheile sollen deshalb täglich zwei Mal mit einem warmen Schwamme abgewaschen und über dieselben soll ein Tuch gelegt, dagegen das Hemde in die Höhe geschlagen werden. Unter denselben liegt, bei gleichfalls in die Höhe geschlagenem Hemde, ein Stopftuch, unter dem Stopftuche ein gewöhnliches Bettuch, unter dem Bettuche ein Wachstuch, damit die Betten von der abfließenden Wochenflüssigkeit nicht durchtränkt werden.

§. 179.

Die Geschlechtstheile haben 9 Tage Zeit nöthig, damit sie einschrumpfen und zur Ruhe kommen; — geschieht

dieses nicht, so ist es schlimm. Aber noch schlimmer ist es wenn die Wöchnerin früher in Bewegung kommt, als jene Theile zur Ruhe. Verläßt sie vor diesen neun Tagen das Bett, so fällt Manches im Leibe durcheinander. Darum soll die Entbundene im ersten Wochenzeitraume nicht anders als wagerecht liegen, und nicht anders als in dieser Lage aus einem Bette in das andere getragen werden. Dies gilt besonders von der ersten Hinübertragung der Entbundenen aus dem Gebärbette in das Wochenbett.

Wenn sich die Hebamme in Beziehung auf das Aufstehen der Entbundenen nachgiebig zeigt, so ist die Hebamme Schuld an dem Gebärmutter- und Scheidenvorfalle, welche hiedurch entstehen können. Hat die Hebamme die Wöchnerin über die Gefahren des frühzeitigen Aufstehens nachdrücklich belehrt, aber kein Gehör gefunden, so ist die Wöchnerin selbst Schuld an dem Gebärmutter- und Scheidenvorfalle, die ihre Unfolgsamkeit zu bewirken pflegt.

§. 180.

Jede Wöchnerin hat eine Neigung zur Hautausdünstung; — wird diese Ausdünstung zu stark, so ist es schlimm, und wird sie unterdrückt, so ist es oft noch schlimmer. Wird die Entbundene äußerlich und innerlich zu warm gehalten, so entsteht (bald Blutung, bald) Wochenfriesel; wird sie zu kühl gehalten, so entstehen wenigstens s. g. Flüsse oder Gliederreissen, oft Entzündungen wichtiger Körpertheile. Schwere Oberbetten und Zugluft sind zwar entgegengesetzte, aber gleich große Schädlichkeiten.

XXXVII.

§. 181.

Zugluft ist ein großes Uebel im Wochenbette, aber unreine Luft ein eben so großes. Wer das letztere Uebel vermeiden will, der hüte sich, daß er nicht das erstere herbeiführe und umgekehrt. Wenn im Sommer ein Fenster geöffnet wird, muß die Thür gegenüber geschlossen bleiben, und wenn im Winter eine Thür geöffnet wird, müssen Wöchnerinn und Kind so lange bedeckt sein, als jene offen steht. Ein Mittel gibt es, reine Luft ohne Zugluft zu bewirken, das ist Vermeidung und schleunigste Entfernung alles dessen, was böse Dünste erzeugt, z. B. Kochtöpfe, nasse Wäsche, Stechbecken, Nachtstühle, Nachttöpfe und dergl. Räucherungen, die starke Dämpfe entwickeln, sind nicht zu empfehlen, wohl aber Besprengungen des Fußbodens mit Essig, oder ein Glas Essig mit Gewürznelken auf den Ofen gestellt.

§. 182.

Die Nahrung der Wöchnerin erfordert die wichtigste Rücksicht. In den ersten drei Tagen vermeide sie Alles, was Hitze macht, esse und trinke Haferschleim, Gerstenschleim, Milch, Zuckerwasser, bei mäßiger Wochenreinigung dünnen Kamillen-Aufguß; alles dieses nicht zu kalt. Ist sie sehr hungerig, so mag sie neben diesen flüssigen Dingen höchstens Weißbrod, allenfalls mit etwas Butter bestrichen, genießen. In den darauf folgenden Tagen gehe sie zur Fleischsuppe, die anfänglich wieder durch beigemischte Perlgraupen schleimig gemacht wird, über, nebenbei allmählig zu wenigem und zartem (Wild-, Kalb- Hühner- oder Tauben-) Fleische und zu jungem, nicht blähendem Gemüse,

worunter sich besonders die wurzel- und rübenartigen Gemüse empfehlen. Bier, als Suppe oder Getränk, ist erst im zweiten, und Wein im dritten Wochenzeitraume, Branntwein niemals zu erlauben. Nach 27 Tagen kehre die Wöchnerin zur Kost zurück, die sie gewohnt war, nur vermeide sie scharfe, sehr gewürzhafte und stark blähende Dinge, nicht sowohl ihrer selbst, als des Kindes wegen.

§. 183.

Stuhlausleerung ist am zweiten Wochenbettstage zu befördern, doch nie durch Laxirpillen, sondern (zugleich zur Besänftigung der wirklichen und zur Verscheuchung der falschen Nachwehen) durch ein Klystir. — Den Urin darf die Wöchnerin nicht zurückhalten; sie muß ihn lassen, so oft sie Drang dazu fühlt. — Beides ist in den ersten 9 Tagen mittelst eines Stechbeckens und ähnlicher Vorkehrung, nicht auf dem Nachtstuhl zu erzielen.

§. 184.

Wochenbesuche sind im ersten Zeitraume unerlaubt, im zweiten zur Noth erlaubt, im dritten unbedingt gestattet. Wer die Wöchnerin wenig lieb hat, komme im zweiten, wer sie sehr lieb hat, im dritten Zeitraume. Vieles Plaudern ruft im ersten immer, im zweiten oft Kopfschmerz, zuweilen auch schwere Krankheit hervor. Ruhe ist die erste Wochenpflicht. Kindtaufsschmausereien sind doppelt schädlich, einmal wegen der Unruhe, und dann wegen der Gefahr vor Ueberredung, mitzugenießen, was verboten ist.

Daß die Entbundene im ersten Zeitraume das Bett hüten muß, ist bereits gesagt. Im zweiten verlasse sie zuweilen das Bett, aber weiche nicht aus dem Zimmer; im dritten gehe sie abwechselnd in andere Gemächer des Hauses, aber vermeide hierbei die Zugluft; nach vollen-

detem dritten gehe sie im Sommer und bei gutem Befinden allenfalls gleich, im Winter und bei weniger gutem Befinden erst einige Wochen später zunächst in die frische Luft, und so bald sie an diese gewöhnt ist, zur Kirche.

Dritter Abschnitt.

Von der Pflege des Wochenkindes.

XXXVIII.

§. 185.

Das durch Unterbindung und Durchschneidung der Nabelschnur von der Mutter getrennte Kind wird zunächst in ein warmes Leinentuch eingeschlagen und einer Gehülfin übergeben. Nach Entfernung der Nachgeburt und gewonnener Ueberzeugung von der hinreichend zusammengezogenen Gebärmutter, wird nun das Kind, nachdem der Nabelschnurrest zur Vorsicht noch einmal unterbunden ist, jedoch unter abwechselnd stetem, wachsamen Hinblicken auf die Mutter, zunächst **gebadet.** Im Bade wird es gehörig auf etwaige Fehler besichtigt, um beim Vorhandensein dieser Fehler sofort ärztliche Hülfe nachsuchen zu können, welche besonders nöthig sein würde, wenn z. B. eine der gewöhnlichen Oeffnungen verschlossen wäre. Das Bad muß lauwarm, d. h. nicht wärmer und nicht kälter sein, als man es am Augenlide, oder an der Spitze des eingesenkten Ellenbogens vertragen kann. Es muß tief genug sein, um den ganzen Körper bis zum Halse eintauchen zu können. — Nimmt das Bad den Kindsschleim (§. 37) nicht vollständig hinweg, so hilft das Bestreichen von Eigelb oder ungesalzener Butter.

§. 186.

Nach dem Bade wird das Kind sorgfältig getrocknet und **gekleidet.** Die Kleidung muß warm und so eingerichtet sein, daß der sehr biegsame Rücken des Kindes daran eine Stütze findet, welche das Halten und Tragen erleichtert, daß die Arme gleichwohl frei bleiben, der Kopf nicht zu warm bedeckt wird und die Leinentücher mit Leichtigkeit so oft erneuert werden können, als das Kind sie schmutzig macht.

Einen besonderen Zweig der Bekleidung bildet die **Umhüllung des Nabelschnurrestes.** Sie besteht ganz einfach in der Umlegung eines in Oel getauchten, leinenen Läppchens und in der Umwickelung mit einer Nabelbinde, nachdem dieser eingehüllte Nabelschnurrest nach der linken Seite hin in die Höhe gelegt ist. Die Nabelbinde muß mit angenäheten Bändern, nicht mit Stecknadeln befestigt werden. Der Abfall des Nabelschnurrestes darf nie durch Anziehen befördert werden, sondern von selbst erfolgen.

XXXIX.

§. 187.

Reinlichkeit ist die Seele der Kinderpflege. Sie soll durch stubenwarmes, nicht durch lauwarmes Wasser gehandhabt werden. Warme Waschungen machen für Erkältung empfänglich, kältere härten ab. Am sorgfältigsten muß die Reinigung da geschehen, wo die Haut Falten bildet, insbesondere zwischen den Schenkeln. — Das Kind muß so oft gereinigt werden, als es sich schmutzig macht, und zwar, wenn es wachend ist, und nicht grade zu bestimmten Tageszeiten, also auch nicht grade durch die Hebamme. Obgleich die Hebamme ihre Wochenkinder, wie ihre Wöchnerinnen, im ersten Zeitraume wo möglich drei Mal, im

zweiten zwei Mal, im dritten wenigstens ein **Mal** täglich besuchen muß, so soll sie sich doch nicht einbilden, daß sie allein waschen und das Kind in seinem Schmutze auf sie warten könne, vielmehr soll sie die Wärterin oder die Angehörigen, oder nach dem neunten Wochenbettstage allenfalls auch die Entbundene selbst unterrichten, wie man ein kleines Kind waschen muß.

§. 188.

Das Kind schlafe im **stehenden Bettchen**, nicht in einer Wiege, werde nur dann in das Bett der gesunden Mutter hinübergenommen, wenn diese wachend ist. — Das Bettchen des Kindes stehe weder dem Zuge ausgesetzt, noch dem grellen Tageslichte zugewandt. Mäßige Verdunkelung des Wochenzimmers ist im ersten Zeitraume für Mutter und Kind nöthig; im zweiten Zeitraume haben sich beide an ein helleres Licht zu gewöhnen; im dritten Zeitraume kann das Zimmer hell sein, wie jedes andere.

§. 189.

Der **Schutz des Kindes vor Erkältung** ist eine wichtige Rücksicht, die auch ganz besonders beim Bringen der Kinder zur Taufe in Betracht kommt. Diese heilige Handlung pflegt bei Katholiken im ersten, bei evangelischen Christen im dritten Wochenzeitraume Statt zu finden. Die Hebamme kleide bei dieser Gelegenheit das zarte Wesen sorgfältiger, als je, und suche zu bewirken, daß die Taufe durch lauwarmes Wasser Statt finde. Wo letzteres mißbräuchlich nur bei Reichen geschieht, da trete die Hebamme vermittelnd als Vormund der Armuth auf. Bei christlichen Handlungen dürfen arme Kinder nicht zurückgesetzt werden. — Obgleich die Kinder im Behinderungsfalle der Hebamme (§. 131) zur Noth auch durch andere Per-

sonen zur Taufe getragen werden können, so ist es doch besser, wenn dieses durch die Hebamme geschieht, da dieselbe eine vom Staate angestellte vereidigte Person ist.

§. 190.

Schwache Kinder können nach Umständen die **Nothtaufe** erhalten müssen. Die Ansichten der verschiedenen christlichen Confessionen über diese sind nicht ganz dieselben. Die Hebamme wende sich daher an die Geistlichen beider Confessionen um weitere Belehrung. Was der evangelische Geistliche ihres Wohnorts oder Bezirks gelehrt hat, soll sie nur bei Kindern evangelischer Eltern, was der katholische Geistliche gelehrt hat, nur bei Kindern katholischer Eltern anwenden. Ob sie selbst evangelisch oder katholisch ist, macht hierbei keinen Unterschied.

XL.

§. 191.

Die Brust der eigenen Mutter ist die beste und meist auch hinreichende **Nahrung** für das Kind. Es ist thöricht zu glauben, bei gesunden Müttern mit hinreichender Muttermilch sei das Nebenbeifüttern nöthig. Die Natur hat nicht so stiefmütterlich gesorgt, als die meisten Hebammen glauben. Das Kind soll aber schon 4—6 Stunden nach der Geburt die erste Muttermilch saugen (§. 170).

§. 192.

Kann oder darf die Entbundene nicht selbst säugen, welches zu bestimmen die Sache des Arztes ist, so gibt es zwei Auswege: künstliches Auffüttern oder Ammenhalten, welches zu entscheiden oder auszuwählen gleichfalls Sache des Arztes ist. Will eine Frau nicht selbst stillen, so mache die Hebamme auf das aufmerksam, was §. 173 und 174 gesagt ist, und denke daran, daß ein

armes Ammenkind eben so gut ist, als das Kind einer vornehmen Dame, und daß letztere eigentlich gar nicht berechtigt ist, einem armen Kinde die Mutter zu rauben, die ihm von der Vorsehung geschenkt ist, daß sie aber, wenn sie es dennoch thut, wenigstens in ihrem Gewissen verpflichtet ist, für das arme Würmchen zu sorgen, welches ihrem Kinde Platz machen soll.

§. 193.

Das Selbststillen ist gesund für Kind und Mutter, aber die mit dem unordentlichen Selbststillen verbundenen Nachwachen und Erkältungen sind angreifend für letztere. Die Mutter gewöhne daher ihren Säugling gleich Anfangs an eine gewisse Ordnung; reiche ihm spät Abends die Brust und früh Morgens; nicht aber so oft er um Mitternacht schreiet. Ist dieses 8 Tage lang durchgesetzt, so schläft das Kind in den Mitternachtsstunden.

§. 194.

Eine gute Amme ist eine seltne Erscheinung. Es kommt nicht blos darauf an, daß sie an sich gut (d. h. nicht zu jung, nicht zu alt, gesund, ohne Regeln, nicht wieder schwanger, mit guten Brüsten, gesunder Milch [§. 172] versehen und ohne Leidenschaften) sei; sondern auch, daß sie grade zu dem Kinde passe, welches für sie bestimmt ist, d. h. daß zwischen ihrer und der Niederkunft der Mutter, von der sie gemiethet ist, kein zu großer Zeitunterschied Statt finde (§. 172).

§. 195.

Die künstliche Auffütterung hat den Vorzug vor dem Ammenhalten, daß bei ersterer kein armes Kind zurückgesetzt wird, um einem vermögenden Platz zu machen. Läßt die vornehme Dame selbst auffüttern, so wird mit

Sorgfalt und nach den Vorschriften des Arztes gefüttert. Wird ein Ammenkind verhandelt, weil sich seine Mutter an andere verkauft hat, so wird es nicht selten dem Hungertode und der Vernachläßigung Preis gegeben. Die Hebamme trete immer als Vormund der Armuth auf und berede nie zum Ammenhalten, sondern bedenke, daß sie durch ihre Ueberredung ein armes Wesen tödten kann. Eine Amme, deren eigenes Kind todt ist, wählt man nicht, weil das eigene Kind stets der beste Spiegel für die Güte der Amme selbst ist.

§. 196.

Die künstlichen Nahrungsmittel müssen so eingerichtet sein, daß sie der Muttermilch möglichst ähnlich werden. Kuhmilch werde daher im ersten Monate mit drei, im zweiten mit zwei Theilen Wasser, im dritten zur Hälfte mit Wasser verdünnt; im vierten Monate kommen zwei Theile Kuhmilch auf einen Theil Wasser, im fünften drei Theile Kuhmilch auf einen Theil Wasser; im sechsten darf reine Kuhmilch gegeben werden.

§. 197.

Die Milch darf indeß immer nur von derselben Kuh, die drei Mal täglich frisch gemolken wird, entnommen sein. Die Saugglässer mit ihren Schwämmchen müssen oft gereinigt werden, desgleichen die Schnabeltassen oder Löffel. Lutschbeutel sind ein großer Mißbrauch.

§. 198.

Neben der Kuhmilch, zu deren Verdünnung zuweilen auch statt des bloßen Wassers dünner Fenchelsamenaufguß — zur Entfernung der alle Futterkinder peinigenden Blähungen — genommen werden kann, darf in den ersten 6 Monaten nur Flüssiges gegeben werden, und zwar alles dieses lau-

warm. Sehr gut ist vom vierten Monate an zuweilen dünne Fleischbrühe. Päppchen aller Art kommen erst nach 6 Monaten an die Reihe und festere Nahrungsmittel, unter welchen sich die saftigen rübenartigen Gemüse, besonders die gekochte gelbe Mohrrübe, empfehlen, erst nach dem Durchbruch der Zähne. Uebrigens ist die Auswahl der künftigen Nahrungsmittel, so wie die Auswahl einer guten Amme mehr Sache des Arztes, als der Hebamme. Ersterer allein kann auch nur darüber entscheiden, ob wirklich die Wöchnerin selbst nicht säugen kann oder darf.

§. 199.

Das gesunde Kind werde täglich, so bald die drei Zeiträume der Wochenzeit überstanden sind, an die Luft getragen, falls es die Witterung nur immer gestattet. Frische Luft ist ein Hauptbeförderungsmittel des Gedeihens der Kinder. Nichts ist nachtheiliger als zu große Verzärtelung, aber auch in der Abhärtung muß man das richtige Maaß nicht überschreiten.

§. 200.

Wer nun die Pflege der Wöchnerin und des Wochenchenkindes verstanden hat, der hat schon eine vorläufige Ahnung von den Krankheitsursachen und von den Krankheiten selbst, denen beide ausgesetzt sind; aber auch, wer die regelmäßige Geburt verstanden hat, hat schon im Voraus eine Ahnung von der regelwidrigen, und wer die Erscheinungen und das Verhalten der Schwangern im gesundheitsgemäßen Zustande nicht vergessen hat, wird schon im Voraus wissen, in welchen Fällen man die Schwangere zugleich als eine Kranke betrachten muß, und wodurch sich Schwangere Krankheiten zuziehen.

Zweiter Theil.

Von den Regelwidrigkeiten.

Fünfte Stufe.

Von der regelwidrigen Schwangerschaft.

XLI.

§. 201.

Wer weiß, wo das Ei sich ansetzen muß, wird leicht einsehen, wo es sich nicht ansetzen darf; wer weiß, wie lange die Schwangerschaft dauern muß, wird leicht einsehen, wann sie zu lang und wann sie zu kurz ist; wer weiß, welchen Einfluß die Frucht auf die Mutter äußern muß, wird leicht einsehen, welchen Einfluß sie nicht äußern darf, und wer die Lebensregeln der Schwangern kennen gelernt hat, wird zugleich auch wissen, wie man Krankheiten in der Schwangerschaft verhütet.

§. 202.

Zu einer regelmäßigen Schwangerschaft gehört:

1) daß die Frucht in der Höhle der Gebärmutter sich ausbildet (§. 53),
2) daß sie nahe an 40 Wochen in derselben verweile (§. 54),
3) daß sie keine andere Erscheinungen im mütterlichen Körper hervorbringe, als diejenigen sind, die man Schwangerschaftszeichen nennt (§. 65—82).

§. 203.

Bildet sich daher die Frucht nicht in der Höhle der Gebärmutter, sondern irgendwo anders aus, so ist die Schwangerschaft regelwidrig; verweilt sie nicht 40, sondern z. B. 20 oder 43 Wochen in der Höhle der Gebärmutter, so ist sie auch regelwidrig, und sind die Einwirkungen des Eies auf den Mutterkörper stärker, oder anders, oder gar entgegengesetzt, als §. 65 bis 82 gelehrt ist, so ist sie in einer dritten Weise regelwidrig. Kurz die Schwangerschaft ist regelwidrig entweder

zu 1) in Beziehung auf den Ort, oder

zu 2) in Beziehung auf die Dauer, oder

zu 3) in Beziehung auf ihre Erscheinungen.

Erster Abschnitt.

Vom regelwidrigen Orte der Schwangerschaft.

XLII.

§. 204.

Gewöhnlich wird der Keim von den Franzen aufgenommen, in den Eiröhren weiter geleitet und in die Gebärmutterhöhle hineingeführt (§. 53), In sehr seltenen Fällen aber **bleibt der Keim liegen**, ehe er zur Gebärmutterhöhle gelangt ist, nämlich entweder in den Eiröhren oder gar schon in den Eierstöcken selbst und setzt sich dort oder hier fest. In fast noch seltenern Fällen aber **verirrt** er sich sogar auf einen Abweg, nämlich entweder (zwischen Eierstock und Franzen) in die Unterleibshöhle, oder (statt in die Höhle der Gebärmutter) in die Mutterwand hinein, und sucht sich hier irgend einen Ort, wo er

anklebt und festwächst. So entsteht nach Umständen die Eiröhren-, Eierstocks-, Bauchhöhlen- und Mutterwand-Schwangerschaft.

§. 205.

Alle diese 4 Dinge sind höchst gefährliche Zustände; denn das Kind sitzt nun irgendwo, wo es nicht wieder hinaus kann, und die Natur hat nur zwei Auswege, das Kind entweder auf eine regelwidrige Weise (durch Blutung oder durch Eiterung) loszustoßen, oder es (gleichsam mit einer Eierschale) so einzuhüllen, daß es zwar selbst abstirbt, aber die Mutter am Leben bleibt.

§. 206.

Die Losstoßung durch Blutung ist das Schlimmste, was die Natur wählen kann. Sie entsteht meistentheils bei der Eierstocks-, Eiröhren- und Mutterwand-Schwangerschaft. Obgleich die Eierstöcke und Eiröhren im krankhaften Zustande einer ganz unglaublichen Ausdehnung fähig sind, so ist dies in der Schwangerschaft doch nicht in diesem Grade der Fall. Durch die Anheftung des Eies in diesen Theilen bilden sich zahllose Blutgefässe, welche nicht so nachgiebig sind, wie die Gefässe der Gebärmutter, daher zerreissen und die Verblutung der Frau und ihrer Leibesfrucht bedingen, wenn letztere eine gewisse Größe erreicht hat. Daher stirbt eine Schwangere fast jedesmal im vierten oder fünften Monate (§. 59) an Verblutung und das Kind mit ihr.

§. 207.

Ist das Ei aber außerhalb der Eiröhren, der Eierstöcke und der Gebärmutter an irgend einer Stelle der Unterleibshöhle angeheftet (Bauchschwangerschaft), so kann die Frucht sich weiter ausbilden und nebst der Mutter am Leben bleiben. Merkwürdigerweise stellen sich auch hier, wenn die

Frucht reif ist, wehenartige Schmerzen ein; da aber aus der Bauchhöhle kein natürlicher Ausgang für das Kind da ist, so muß ein künstlicher Ausweg durch den Geburtshelfer bereitet, d. h. das Kind aus dem Leibe der Mutter herausgeschnitten werden.

§. 208.

Ein derartiges Reifwerden der Kinder am ungewöhnlichen Orte gehört indeß zu den größten Seltenheiten. Häufiger ist es, daß das Kind abstirbt und nun entweder, gleichsam faulwerdend, in einzelnen Knochenstücken durch Geschwüre, die sich am Unterleibe oder in der Mutterscheide oder in der Harnblase (Harnblasenschwangerschaft) oder im Mastdarm öffnen, forteitert, oder mit der oben erwähnten Kalkschaale umgeben wird. Im ersten Falle wird das Leben und die Gesundheit der Mutter sehr gefährdet, im letzten Falle kann die Frau alt werden, sie trägt aber dann ihr ganzes Leben hindurch ein solches Kind, „Steinkind“ genannt, in ihrem Leibe mit sich und fühlt weiter nichts, als die Unbequemlichkeit einer schweren harten Kugel.

§. 209.

Bei Schwangerschaften außer der Gebärmutterhöhle hat die Hebamme nichts weiter zu thun, als sie zu erkennen, und auch dieses nicht einmal, sondern eigentlich nur zu **vermuthen.** Sie vermuthet aber das mögliche Vorhandensein einer Gebärmutter-Schwangerschaft, wenn die Erscheinungen der Schwangerschaft da sind, mit Ausnahme der von der Gebärmutter entnommenen. Das allgemeine Befinden ist der einer andern Schwangern gleich und die vom Kinde entnommenen Erscheinungen sind gleichfalls da, wenn das Kind eine gewisse Größe erlangt hat. Dagegen

fühlt man durch die Bauchdecken keinen Muttergrund und Mutterkörper und der Muttermund behält seine Querspalte. Auch sondert die Gebärmutter meist noch den Monatsfluß ab, wiewohl er gering wird, auch wohl fehlen kann, da das Blut an einem andern Orte verbraucht wird. Für die eigentliche Unterabtheilung der regelwidrigen Schwangerschaft giebt es kein bestimmtes Unterscheidungszeichen, höchstens das, daß bei der Eierstocks- und Eiröhren-Schwangerschaft die Geschwulst mehr von einer Seite auszugehen pflegt. Bemerkenswerth ist noch, daß bei der Schwangerschaft außer der Gebärmutterhöhle der Nabel in der Regel trichterartig eingezogen ist, während er bei den Schwangerschaften in der Gebärmutter gerade umgekehrt in der Regel tutenartig hervorgetrieben wird (§. 81). Wie gesagt, die Hebamme kann nur vermuthen, ohne ihre Vermuthung gegen irgend Jemanden als den Arzt auszusprechen. Letzterer wird schon sehen, was er zu glauben und zu thun hat.

Zweiter Abschnitt.

Von der regelwidrigen Dauer der Schwangerschaft.

XLIII.

§. 210.

Die Wehen, welche das Kind mit seinen Umgebungen austreiben, müssen sich einstellen, wenn die Regel, welche zum letzten Male vor der Empfängniß da war, dann neun Mal ausgeblieben ist, zum zehnten Male wiederkehren soll. Die rothe Wochenreinigung ist genau genommen nichts Anderes, als die zehnte Regel, vermischt mit Siebhaut. Stellt die Wehenthätigkeit sich früher oder später ein, d. h. dauert

die Schwangerschaft kürzer oder länger, als ungefähr 40 Wochen, so ist dies regelwidrig.

§. 211.

Wie wir aus §. 102 wissen, wird eine Geburt im ersten Zeitraume der Schwangerschaft **Fehlgeburt**, im zweiten Zeitraume **unzeitige** Geburt, im Verlaufe des dritten **frühzeitige** Geburt (am Ende des dritten zeitige), nach dem Ende des dritten **überzeitige** Geburt genannt.

§. 212.

Bei **Fehlgeburten** fällt die Geburt des Wassers des Kindes und der Nachgeburt meistens in ein und dieselbe Zeit zusammen. Das Ei, woran sich kein deutlicher Mutterkuchen gebildet hat, wird als Ganzes geboren, ähnlich wie das Ei der Vögel. In der unverletzten Blase entdeckt die Hebamme außerhalb des Leibes der Mutter Wasser und Kindchen.

Unzeitige Geburten werden zuweilen gleichfalls, weil das Ei noch klein ist, als Ganzes geboren, aber ungefähr eben so oft, weil es des Mutterkuchens wegen an einer Stelle zu fest sitzt, auch absatzweise.

Frühzeitige werden viel öfterer absatzweise, höchst selten als Ganzes geboren. Das Ei ist bei ihnen schon zu groß und sitzt des Mutterkuchens wegen zu fest. Es platzt daher und geht ab, meist wie bei zeitigen Geburten.

Ueberzeitige Geburten unterscheiden sich im Geburtsverlauf wenig von den zeitigen. Ein geringer Unterschied wird bedingt durch die nur wenig vermehrte Größe

des Kindes, zuweilen auch durch die weiter fortgeschrittene Verknöcherung der Nähte und Plättchen.

§. 213.

Bei Fehlgeburten und unzeitigen Geburten ist das Kind unbedingt verloren. Bei frühzeitigen Geburten kommt ein schwächliches, aber lebensfähiges Kind zur Welt (§. 62). Die Mutter leidet bei allen dreien mehr, als bei zeitigen; gerade wie der Abbruch einer unreifen oder frühreifen Baumfrucht immer nachtheiliger für den Stamm ist, als der Abfall einer reifen. Alle müssen daher nach Möglichkeit verhütet werden. Spätgeburten kann man nicht verhüten, doch sind sie in der That sehr selten. Häufiger als wirkliche Spätgeburten sind scheinbare Spätgeburten, d. h. Rechnungsfehler.

XLIV.

§. 214.

Die **Ursachen** der Fehlgeburt, unzeitigen Geburt und Frühgeburt sind in allen Stücken dieselben, nämlich zum Theil innere, zum Theil äußere. Innere Ursachen liegen oft in der Mißbildung des Eies, oft in Zuständen der Mutter. Zu letzteren gehört zu frühe Jugend und Schwäche, Kränklichkeit des Körpers überhaupt und der Gebärmutter insbesondere, Erschlaffung der letztern durch zu schnell auf einander folgende Schwangerschaften (§. 174) oder eigenthümliche Verstimmung der Gebärmutter durch eine bereits früher da gewesene Fehl-, unzeitige oder Frühgeburt; aber auch mitunter Fehler des Beckens, z. B. ein zu stark vorstehender Vorberg oder andere Vorsprünge.

Zu den äußeren Ursachen gehören heftige Bewegun-

gen des Körpers, Veranlassungen zu starken Gemüthsbewegungen, körperliche und geistige Erschütterungen zugleich bei Mißhandlungen, Genuß geistiger Getränke, Fußbäder, Laxirpillen und dergl.; leider auch frevelhaft genommene Abtreibungsmittel. Im fünften Gebote steht geschrieben: „du sollst nicht tödten!“

§. 215.

Die §. 93 bis 100 aufgeführten Lebensregeln sind die besten **Verhütungsmittel** der Fehl-, unzeitigen und Frühgeburten. Nun giebt es aber noch andere Verhütungsmittel, die erst dann eintreten, wenn bereits wirkliche Vorboten da sind. Diese Vorboten aber sind 1) Blutung, 2) Wehenschmerz, 3) Eröffnung des Muttermundes. Zeitige Geburten „zeichnen“ im Wasserzeitraume, weil sich in dem Wasserzeitraume bloß der untere Abschnitt des Eies vom untern Abschnitte der Gebärmutter trennt, und bluten im Nachgeburtszeitraume, weil sich dann der obere Abschnitt des Eies vom obern Abschnitte der Gebärmutter ablöset. Fehlgeburten bluten schon im ersten Zeitraume, weil sich das Ei von der ganzen Gebärmutter lostrennt, und der Wasserzeitraum zugleich Nachgeburtszeitraum ist. Unzeitige Geburten bluten weniger als Fehlgeburten und Frühgeburten weniger als unzeitige, aber sie zeichnen stärker als frühzeitige.

§. 216.

Ruhige Lage und kühles Verhalten (in Beziehung auf Zimmer, Bedeckung und Nahrungsmittel) sind dringend nöthig; sobald sich Vorboten einer Fehl-, unzeitigen oder Frühgeburt einstellen. Mäßigt sich die Blutung durch das kühle Verhalten nicht, so geht letzteres in ein kaltes über (kalte Wasserumschläge über den Unterleib). Nie darf

Zimmt gegeben werden, weil dieser das Kind losstößt, auf dessen Erhaltung Alles hinzielen muß.

§. 217.

Wird gleichwohl das Kind fortgetrieben, so ist bei Fehl- und unzeitigen Geburten an Erhaltung desselben kein Gedanke. Dagegen lerne man an diesem Unglück wenigstens so viel, um ein künftiges ähnliches abzuhalten. Die Hebamme wäge und messe das Kind, um nach §. 62 zu bestimmen, wie alt es war und eben hiernach der Frau für künftige Schwangerschaften rathen zu können. Denn in künftigen Schwangerschaften ist gerade um dieselbe Zeit wieder Neigung zu Fehl-, unzeitigen und frühzeitigen Geburten. Eine Frau, welche jetzt z. B. im dritten Monate eine Fehlgeburt erlitten hat, hat daher alle mögliche Ursache, bei der künftigen Schwangerschaft sich abermals im dritten Monate im höchsten Grade ruhig zu verhalten.

XLV.

§. 218.

Bei frühzeitigen Geburten kann dagegen das Kind mit Sorgfalt am Leben erhalten werden. Die Hebamme gebe dem schwachlebenden Kinde einen Tropfen Wein auf die Zunge, halte ihr Fläschchen mit Essigsäure unter die Nase desselben, gieße Wein zum Bade, schicke sofort zum Arzte, damit dieser wegen fernerer Pflege das Weitere anordne.

§. 219.

Vor Gericht kann zur Sprache kommen, ob ein Kind frühzeitig oder zeitig geboren sei. Die Hebamme achte hier auf folgende Unterscheidungszeichen (jedoch zugleich unter Berücksichtigung der Nachgeburtstheile, indem ein zu kleiner Mutterkuchen und eine zu lange Nabelschnur hem-

mend auf die Entwickelung des Kindes wirkt, folglich letzteres Merkmale der Frühzeitigkeit an sich haben kann, obgleich es dennoch ungefähr 40 Wochen alt ist):

Frühzeitiges Kind.	Zeitiges Kind.
1. Gewicht unter 6 ℔; Länge unter 19 Zoll.	1. Gewicht 6 ℔ und darüber; Länge wenigstens 19 Zoll.
2. Dunkelrothe Hautfarbe, dem rohen Fleische ähnlich, blasse Lippen.	2. Gehörige Fleischfarbe, hochrothe Lippen.
3. Welke Glieder, runzlige Haut, besonders im Gesichte, daher Aehnlichkeit mit einem alten Menschen.	3. Runde Gliedmassen und eine ausgespannte, mit Fett unterlegte Haut.
4. Wollenhaar auf dem Körper, nur wenig Haare auf dem Kopfe.	4. Kein Wollenhaar auf dem Körper, dagegen glatt anliegendes Haar auf dem Kopfe.
5. Nägel sehr dünn, bläulich durchscheinend, biegsam, nicht über die Spitzen der Finger und Zehen hervorragend.	5. Die Nägel fest, weiß und durchsichtig, über die Spitzen der Finger und Zehen hervorragend.
6. Unverhältnißmäßige Größe des Kopfes zum Rumpfe und der Plättchen auf dem Kopfe.	6. Der Kopf ist zwar an sich größer, aber im Verhältnisse zum Rumpfe kleiner, auch sind die Plättchen kleiner geworden, dagegen sind die Kopfknochen größer.

Frühzeitiges Kind.	Zeitiges Kind.
7. Daher der Nabel nicht in der Mitte zwischen Scheitel und Fußsohlen, sondern mehr nach unten.	7. Daher der Nabel ziemlich in der Mitte zwischen Scheitel und Fußsohlen.
8. Bei Knaben der Hodensack glatt, hochroth, schlaff, zuweilen leer.	8. Bei Knaben die Hoden gewöhnlich in dem gehörig gerunzelten, nicht sehr rothen Hodensacke.
Bei Mädchen die äußeren Schamlippen sehr roth, die inneren aus denselben hervorragend. Der Kitzler gleichfalls hervorragend und auf den ersten Blick einem männlichem Gliede ähnlich.	Bei Mädchen bedecken die äußeren Schamlippen ziemlich die inneren und haben die gewöhnliche Fleischfarbe. Der Kitzler ist klein.
9. Bis zum vollendeten siebenten Monate keine Pupille (Sehloch) im Auge.	9. In der Regel Vorhandensein der Pupille.
10. Kein deutlicher Laut, sondern Wimmern und Winseln; wenige Bewegung; seltenes Oeffnen der Augen; fast beständiger Schlaf (wie im Mutterleibe); Unvermögen zum Saugen.	10. Bei übrigens guter Gesundheit starker Athem; schreiender Laut; kräftige Bewegungen; öfteres Oeffnen der Augen; nicht fortwährender Schlaf; Fähigkeit zum Saugen.

§. 220.

Wie gesagt, sind Eier, welche vor der Zeit abgehen, häufig mißbildet, und sie gehen gerade deshalb vor der Zeit ab, weil sie mißbildet sind. Eier von einem sehr hohen Grade der Mißbildung werden wahre **Molen** oder Mondkälber genannt, im Gegensatz der falschen Molen, welche gar kein Ergebniß einer fehlgeschlagenen Befruchtung, nicht aus den Eierstöcken abstammend, sondern in der Höhle der Gebärmutter von selbst entstandene, fremde Massen sind. Wahre und falsche Molen haben bei ihrem Abgange ganz die Erscheinungen der Fehlgeburt, werden erst nach ihrem Abgange von dieser unterschieden und folglich, wie diese behandelt. Nach ihrer verschiedenen Gestalt unterscheidet man Fleischmolen, Blasenmolen u. s. w.

§. 221.

Jede Frau, die eine Fehl-, unzeitige oder frühzeitige Geburt erlitten hat, muß sich halten, wie jede andere Wöchnerin; ja sogar nach der Geburt einer Mole muß sie sich halten wie eine Wöchnerin (§. 176 bis 184). Wer eine solche Sache zu klein ansieht, z. B. vor vollendetem neunten Tage das Bett verläßt, muß oft mit Jahre langer Krankheit, ja sogar mit dem Tode büßen.

Dritter Abschnitt.

Von den regelwidrigen Zufällen der Schwangern.

XLVI.

§. 222.

Wer die Lehre von den Schwangerschaftszeichen begriffen hat, wird wissen, in wie fern eine Erscheinung zur

Schwangerschaft gehört, wann sie zu stark, wann sie entgegengesetzt und wann sie anders ist, als sie sein soll.

§. 223.

Die Krankheits-Erscheinungen in der Schwangerschaft sind entweder übergroße Steigerung einzelner Schwangerschaftszeichen, oder sie sind gerade das Gegentheil der Schwangerschaftszeichen, oder sie sind verkehrte Richtungen der Schwangerschaftszeichen. Zur ersten Art gehört die Ohnmacht, das Erbrechen und die Fußgeschwulst der Schwangern; zu der zweiten Art gehören die Blutungen der Schwangern; zu der dritten Art die fehlerhaften Lagen der Gebärmutter u. s. w.

§. 224.

Es gehört zur regelmäßigen Schwangerschaft, daß die Frau zuweilen **ohnmächtig** wird, zuweilen übel wird und **erbricht**. Wird sie aber zu oft und zu lange ohnmächtig, erbricht sie zu stark und zu anhaltend, so hören diese Zustände auf, bloße Schwangerschaftszeichen zu sein und werden Krankheit.

§. 225.

Bei zu starken Ohnmachten halte die Hebamme der Schwangern ihr Fläschchen mit Essigsäure unter die Nase, wasche die Schläfe mit Wein, Branntwein oder Essig, und hilft das nicht oder kommen die Ohnmachten zu häufig wieder, so sende sie zum Arzte. — Bei zu starkem Erbrechen aber gebe sie eine Tasse Pfeffermünzaufguß, setze ein Klystir und lege einen wollenen Lappen, der in warmen Branntwein getaucht ist, auf die Magengegend. Hilft das nicht, so fordere sie den Rath eines Arztes.

XLVII.

§. 226.

Es gehört zur regelmäßigen Schwangerschaft, daß selbst die gewöhnlichen **Blutungen** aus der Gebärmutter, die monatlichen Regeln, aufhören. Eine Schwangere darf nicht bluten. Blutet sie daher aus irgend einem Theile, z. B. aus der Nase oder auch aus der Gebärmutter, so ist dies gerade das Gegentheil der Schwangerschaftszeichen, also Krankheit. Genau genommen sind die Nasenblutungen, ihrer Ursache nach, Steigerung eines Schwangerschaftszeichens, nämlich Folge der fast allen Schwangern eigenthümlichen Vollblütigkeit; eben deshalb aber muß die Hebamme das Blut ruhig fließen lassen, wenn es nicht zu stark kommt; im entgegengesetzten Falle aber nach dem Arzte schicken, indem nur dieser beurtheilen kann, ob die Blutung gestillt werden darf oder nicht.

§. 227.

Wenn eine Frau schwanger ist, so soll eigentlich der Monatsfluß deshalb ausbleiben, weil das Kind das Blut nöthig hat. In seltenen Fällen haben indeß schwangere Frauen dennoch ihre Regel, entweder weil sie mehr Blut haben, als das Kind nöthig hat, oder weil sie zu schwach sind, um das Blut für das Kind gehörig aufzubewahren. Diese fortdauernde Regel ist die erste Art der Blutungen aus der Gebärmutter in der Schwangerschaft. Sie findet vorzugsweise im ersten Zeitraume Statt; im zweiten wird sie mäßiger, weil das größer gewordene Kind mehr Blut in sich aufnimmt; im dritten dauert sie selten fort. Man unterscheidet diese Blutung von anderen dadurch, daß sie von 4 zu 4 Wochen ohne äußere Veran-

lassung eintritt und den Muttermund nicht wesentlich öffnet. Ist die Frau sehr kräftig und vollblütig, so empfehle die Hebamme nichts Anderes als ruhige Lage; ist sie schwächlich, so frage sie den Arzt.

§. 228.

Nun giebt es aber noch eine andere Art von Blutung, die oft, doch nicht immer (§. 214) nach äußeren Veranlassungen eintritt, folglich auch zu andern, als zu bestimmten, monatlichen Zeiten kommen kann, meist mit stärkeren Schmerzen als fortdauernder Monatsfluß und mit wesentlicher Eröffnung des Muttermundes begleitet ist, übrigens gleichfalls häufiger im ersten, seltener im zweiten, fast niemals im dritten Zeitraume der Schwangerschaft vorkommt. Dieses ist die Blutung wegen Fehlgeburt oder unzeitiger Geburt. Hiergegen thut man, was §. 215 und 216 gelehrt ist.

§. 229.

In den beiden ersten Zeiträumen der Schwangerschaft mag das Ei sich lösen, wo es will, oben oder unten, es entsteht immer Blutung. Im dritten Zeitraume der Schwangerschaft aber entsteht nur dann und nur dort Blutung, wenn und wo der Mutterkuchen sich löset. Meistentheils löset sich der Mutterkuchen erst nach der Geburt des Kindes (§. 119) und dann entsteht Blutung. In seltenen Fällen aber löset sich der Mutterkuchen schon, ehe das Kind geboren ist; dann entsteht Blutung während der Schwangerschaft (oder auch während der Geburt).

§. 230.

Zwei Gründe können den Mutterkuchen früher ablösen: 1) frühzeitige Wehenthätigkeit an der Stelle, wo er sitzt, nämlich oben in der Gebärmutter, gleichsam ein

Versuch zu einer Frühgeburt des ganzen Eies; 2) **regelwidriger Sitz** des Mutterkuchens. Wenn nämlich der Mutterkuchen, statt hinter dem Kinde, vor demselben auf dem Muttermunde liegt, so wird in den letzten drei Monaten, besonders aber in den letzten zwei Monaten, sein Verhältniß zum Mutterhalse allmählig von 8 zu 8 Tagen verrückt, weil nämlich, wie wir aus §. 78 wissen, gegen Ende der Schwangerschaft vorzugsweise der Mutterhals sich ausdehnt.

§. 231.

Bei der **ersten** Art der Blutung zieht sich die Unterlage, auf welcher der Mutterkuchen aufsitzt (durch Wehen) zusammen; bei der **zweiten** Art dehnt sie sich (ohne Wehen, durch die Entwickelung der Gebärmutter) auseinander. In beiden Fällen reissen die Verbindungsadern zwischen Mutterkuchen und dieser Unterlage. Im **ersten** Falle aber wechselt Blutung mit Schmerzen, im **zweiten** nicht; im **ersten** Falle kommt die Blutung absatzweise, weil das Kind im Wege liegt und während der Wehe sich die blutende Fläche zusammenzieht, folglich kein Blut abfließt; im **zweiten** Falle siekert es fortwährend aus, weil nichts im Wege liegt und keine Wehen da sind; — im **ersten** Falle fühlt die Hebamme durch das Scheidengewölbe meist einen Kindstheil und, falls der Muttermund bereits etwas geöffnet sein sollte, eine Wasserblase; im **zweiten** Falle fühlt sie durch das Scheidengewölbe einen schweren, fest aufliegenden (nicht hüpfenden), weichen (nicht knöcherigen) Gegenstand; sollte aber vollends äußerer und innerer Muttermund schon etwas geöffnet sein, so fühlt sie einen rauhen blumenkohlartigen Gegenstand, d. i. die rauhe Seite des Mutterkuchens.

§. 232.

Beide Arten von Blutungen sind eine sehr gefährliche Sache. Die Hebamme empfehle augenblicklich eine ruhige Lage und ein kühles Verhalten und ruhe nicht, bis der Arzt herbeigerufen ist. Es ist das Schlimmste, was der Hebamme in ihrem Leben passiren kann; wer es zu leicht nimmt, opfert Mutter und Kind. Eben darum aber ist der Arzt schon während der Schwangerschaft nöthig, damit er alle mögliche Vorsicht anordne. Denn kommt es zur Geburt, so sieht es vollends sehr schlimm aus. Wir wissen, wenn die Blase auf dem Muttermunde sitzt, so zeichnet es bloß (§. 111), sobald der Muttermund sich öffnet; wenn aber der Mutterkuchen auf dem Muttermunde sitzt, so blutet es fürchterlich, wenn letzterer sich öffnet. Stürzt nun aber vor Ankunft des Arztes, gleichviel ob während der Schwangerschaft oder bei bereits eingetretener Geburt das Blut zu stark hervor, so verstopfe die Hebamme die ganze Scheide mit einem in Essig getauchten Badeschwamme, wodurch zuweilen die Blutung gehemmt und bis zur Ankunft des Arztes Zeit gewonnen wird. Sollte aber auch dieser Schwamm durch den Blutstrom fortgestoßen werden und der Arzt noch nicht zur Stelle sein, so kann die Hebamme das Leben der Mutter und des Kindes nur dadurch retten, daß sie in ruhiger Besonnenheit mit geschickter Hand die künstliche Frühgeburt durch Erweiterung des Muttermundes und Herausziehung des Kindes bei den Füßen neben dem im Wege liegenden Mutterkuchen in der Weise bewirkt, wie in der Lehre von der Wendung (§. 285 und 298) näher beschrieben werden soll.

XLVIII.

§. 233.

Gebärmutterblutungen in der Schwangerschaft sind verkehrte Lebensäußerungen der Gebärmutter (§. 226), gleichsam eine Umkehrung eines wichtigen Schwangerschaftszeichens. Nun giebt es aber noch ein anderes Schwangerschaftszeichen, was von der **Größe und Lage der Gebärmutter** ausgeht; dieses ist das allmählige Aufsteigen der Gebärmutter mit Ausnahme zweier Monate.

§. 234.

Es gehört zu den Schwangerschaftszeichen, daß die Gebärmutter nach der Richtung der Führungslinie im zweiten Monate sinkt, dann aber, nur wenig von der Führungslinie nach hinten abweichend, in die Höhe steigt und im zehnten Monate wieder sinkt (§. 77). Weicht sie nun aber in einem hohen Grade von der Führungslinie ab, legt sie sich, statt zu steigen, nach hinten, oder nach vorn, oder nach einer Seite hinüber, so ist dies Krankheit; es entstehen hieraus allerhand Unbequemlichkeiten und Beschwerden, die wir jetzt betrachten wollen; vorher ist jedoch noch zu bemerken, daß selbst in jenem Steigen und Sinken kleine Regelwidrigkeiten durch die verschiedene Weite des Beckens entstehen können, indem ein sehr weites Becken auch noch eine Senkung im dritten Monate zuläßt, ein enges aber die Senkung im zweiten verhindert.

§. 235.

Nach hinten kann sich die schwangere Gebärmutter nur so lange hinüber legen, als sie im kleinen Becken steht; denn nur im kleinen Becken ist Platz nach hinten (§. 18). Im großen Becken einer wohlgewachsenen Frau läuft hin-

ten die Wirbelsäule aufwärts; dafür ist aber um so mehr Platz nach vorn und nach beiden Seiten.

§. 236.

Wenn sich die Gebärmutter (in den beiden ersten, höchstens den drei ersten Monaten) nach hinten überlegt; so nennt man dieses Zurückbeugung der Gebärmutter; liegt sie (in den späteren Monaten) nach vorn herüber, so heißt dieses Hängebauch; liegt sie (gleichfalls meist in den späteren Monaten) nach rechts oder links, so heißt dies Schieflage.

§. 237.

Bei der Zurückbeugung der Gebärmutter stemmt sich der Muttergrund aus dem §. 235 ersichtlichen Grunde gegen den Vorberg; folglich weicht der Muttermund nach der Harnröhre hin. Aus dieser Stellung folgen 1) Rückenschmerz, 2) Stuhlverstopfung, 3) Harnverhaltung. (So wenigstens ist es in der Schwangerschaft. Legt sich die kleinere, nicht schwangere Gebärmutter nach rückwärts, was auch wegen Erschlaffung beider Mutterbänder möglich ist, so entsteht meist kein Rückenschmerz, keine Stuhlverstopfung, keine Harnverhaltung, dagegen aber fast immer — Unfruchtbarkeit.)

§. 238.

Ein solcher Zustand ist nun in der Schwangerschaft recht peinlich (auch außer der Schwangerschaft in seinen Folgen oft wichtig), aber nicht so eilig, daß die Hebamme selbst sich damit zu befassen nöthig hätte. Sie muß nur wissen, was es ist. Der Arzt wird helfen. So lange letzterer die Gebärmutter nicht in die gehörige Lage zurückgebracht hat, oder so lange sie in die fehlerhafte Lage zurück-

fällt (welches jedoch meist nur bis zum dritten Monate der Fall ist, indem später die Gebärmutter in die Höhe schlüpft und dort aufrecht steht), ist es nöthig, daß die Hebamme der Frau zuweilen ein Klystir gebe, auch den Harn mit dem Katheter ablasse.

§. 239.

Der Hängebauch ist lange so peinlich nicht, aber unbequem. Der Grund der Gebärmutter liegt ganz nach vorn herüber, der Mund steht schon vor dem neunten Monate gegen den Vorberg und sinkt im zehnten nicht. (Ueberhaupt gelten die Regeln über das Steigen und Sinken der Gebärmutter in den einzelnen Schwangerschafts-Monaten nicht, wenn die Gebärmutter eine fehlerhafte Lage annimmt.) — Die Hebamme unterstütze hier den Leib der Schwangern mit einer passenden Leibbinde, die entweder hinten oder nöthigenfalls an den Schultern befestigt wird.

§. 240.

Bei der Schieflage nimmt der Leib eine schiefe Gestalt an und der Muttermund ist nach einer Seite und zwar nach der entgegengesetzten gerichtet. Wenn daher die Schieflage der Gebärmutter nach rechts Statt findet, so steht der Muttermund nach links. Liegt die Gebärmutter nach links, so ist der Muttermund nach rechts gerichtet. Meist ist ein Schenkel geschwollen und zwar derjenige, wohin der Muttergrund liegt. Hier rathe die Hebamme der Schwangern, häufig, besonders des Nachts, auf der entgegengesetzten Seite zu ruhen, damit die Gebärmutter sich allmählig in die rechte Mitte wieder hinüberziehe.

XLIX.

§. 241.

Es gehört zur regelmäßigen Schwangerschaft, daß der Druck der ausgedehnten Gebärmutter und des darin enthaltenen Kindes gewisse Erscheinungen in den **Nachbartheilen** hervorbringt, daß diese Erscheinungen aber besonders dann hervortreten, wenn der untere Abschnitt der Gebärmutter tief steht, daß folglich nicht bloß regelwidrige Lagen (§. 237 und 240), sondern auch der gesundheitsgemäße Stand der schwangern Gebärmutter hemmend auf dasjenige einwirkt, was in deren Nachbarschaft liegt. Sind nun diese Hemmungen im geringen Grade vorhanden, so ist dies ein Schwangerschaftszeichen, sind sie im größeren Grade da, so ist es Krankheit.

§. 242.

So gehört es namentlich zur regelmäßigen Schwangerschaft, daß sich oft schon im zweiten, fast immer aber im zehnten Monate, öfterer Trieb zum **Harnlassen** einstellt. Wir wissen aus §. 47, daß die Gebärmutter hinter der Harnblase eingeschoben liegt. Sinkt nun die Gebärmutter im zweiten, — noch mehr aber sinkt sie mit dem in ihrem untern Abschnitte enthaltenen Kindskopfe im zehnten Monate in der Scheide herunter, so entsteht Harndrang. Fehlt dieser Harndrang, so ist dieses im zweiten Monate gleichgültig, im zehnten aber kann es auf fehlerhafte Kindslage deuten, indem ein leichter Kindstheil, z. B. ein Aermchen, keinen Druck auf die Harnblase ausübt. Entsteht aber gerade das Gegentheil vom häufigen Harnlassen, nämlich Harnverhaltung, so deutet dieses auf einen Druck auf die Harn-

röhre, nämlich im zweiten Monat auf Zurückbeugung der Gebärmutter, im zehnten auf eine zu tiefe Senkung des Kindskopfs. Drückt der untere Gebärmutterabschnitt und der darin enthaltene Kindskopf auf die Harnblase, so ist dies ein Schwangerschaftszeichen, drückt er auf die Harnröhre, d. h. einen Grad weiter und stärker, so ist dieses Krankheit.

Unwissende Hebammen geben in solchen Fällen Petersilienwasser und Wacholderthee. Gut unterrichtete Hebammen lassen den Harn ab, indem sie im letztern Falle den untern Abschnitt der Gebärmutter mit dem darin enthaltenen Kindskopfe mittelst des in die Scheide gebrachten Fingers auf dem Scheidengewölbe in die Höhe heben, im ersten Falle nach §. 238 verfahren, oder auch in beiden Fällen den Katheter einbringen.

§. 243.

Es gehört ferner zur regelmäßigen Schwangerschaft, daß durch den Druck der ausgedehnten Gebärmutter und des in ihm enthaltenen Kindes auf den hinter ihr liegenden Mastdarm zuweilen **Stuhlverstopfungen** sich einstellen. Sind diese nicht gar zu hartnäckig, so sind sie Schwangerschaftszeichen und werden durch die Verhaltungsregeln der Schwangern in Beziehung auf Bewegung und Kost (§. 95 und 96) gemildert oder gehoben. Sind sie dagegen zu hartnäckig, bekommt die Frau große Unbequemlichkeiten und Leibschmerz, so ist dieses Krankheit.

Unwissende Hebammen geben in einem solchen Falle Laxirpillen, die wohl unterrichtete giebt vorläufig ein Klystir, und überläßt die weitere Anordnung dem Arzte.

§. 244.

Es gehört zur regelmäßigen Schwangerschaft, daß durch seitlichen Druck der Gebärmutter auf die an ihr heraufsteigenden Blut- und Wasseradern **die Füße** etwas **anschwellen.** Ist diese Fußgeschwulst mäßig, so ist sie Schwangerschaftszeichen, ist sie stark, Krankheit. Drückt die Gebärmutter zu stark auf die Blutadern im Becken, so entstehen einzelne, angeschwollene, blaurothe Blutaderstränge und Knoten an den Schenkeln; aber auch zuweilen an den Geschlechtstheilen oder am Mastdarm (wo sie auch Goldaderknoten heißen); drückt dagegen die Gebärmutter vorzugsweise auf die Wasseradern, so entsteht eine gleichförmig weiße, s. g. „wassersüchtige", Geschwulst an den Schenkeln, oft auch an den Schamlippen. Eine solche wassersüchtige Geschwulst läßt eine Grube zurück, wenn man hineindrückt.

Bei Blutaderknoten an den Schenkeln umwickele die Hebamme die Füße und Schenkel sorgfältig und kunstgerecht (wie dies besser gezeigt, als beschrieben wird) mit einer langen Binde; bei der wassersüchtigen Geschwulst ziehe sie den Arzt zu Rathe. In beiden Fällen verbiete sie das viele Sitzen und Stehen, erlaube das Gehen und empfehle das Liegen. — Platzt ein Blutaderknoten an den Schenkeln, so drücke sie die spritzende Ader mit ihrem Daumen so lange, bis ein mehrfach zusammengelegtes Leinwandläppchen und eine Binde zur festen Einwickelung des Gliedes zur Stelle gebracht, oder noch besser ein Wundarzt herbeigeholt ist. Platzt ein Blutaderknoten an oder in den Geschlechtstheilen, so ist die schnelle Hülfe eines Wundarztes unbedingt nöthig. Hier können Einwickelungen nicht stattfinden, wohl aber muß auch hier der Fingerdruck eintreten, bis ärztliche Hülfe da ist.

L.

§. 245.

Es gehört zur regelmäßigen Schwangerschaft, daß sich gegen Ende des fünften Monats **Kindsbewegung** fühlen lasse. Kommt eine solche Bewegung später, so liegt dieses oft in zu geringer Aufmerksamkeit, oft in zu großer Fettigkeit der Frau; kommt sie aber gar nicht zu einer Zeit, wo sie nach aller Berechnung doch endlich kommen müßte, so deutet dieses auf eine falsche Schwangerschaft (§. 54).

§. 246.

Es gehört ferner zur regelmäßigen Schwangerschaft, daß sich gegen Ende des siebenten Monats bewegliche **Kindstheile** wahrnehmen lassen. Fühlt man solche, obgleich diese Zeit da ist, weder äußerlich, noch innerlich, so deutet dieses bei vorhandener, deutlicher Kindsbewegung meist auf einen Rechnungsfehler, bei fehlender Kindsbewegung aber auf falsche Schwangerschaft. Fühlt man sie bloß äußerlich, aber nicht zugleich innerlich durch das Scheidengewölbe, so deutet dieses entweder auf eine fehlerhafte Kindslage, oder auf irgend ein Hinderniß, welches sich der Heruntersenkung des Kindskopfs entgegenstellt, z. B. auf ein zu enges, schiefes oder fehlerhaft geneigtes Becken, falsches Fruchtwasser zwischen zwei Eihäuten, auf einem vorliegenden Mutterkuchen (§. 231).

§. 247.

Sind die vom Kinde entnommenen Zeichen wirklich da gewesen, hören sie aber auf, vielleicht gar nach einer plötzlichen, nachtheiligen Einwirkung, z. B. nach einem Sturze, Schrecken, d. h. bewegt sich das Kind nicht mehr, und fühlt die Schwangere statt der früher beweglichen Kindstheile, unten

im Leibe, oder nach derjenigen Seite, wohin sie liegt, einen schweren Gegenstand, so deutet dieses auf ein abgestorbenes Kind.

Obgleich das Absterben der Kinder im Mutterleibe oft auf äußere starke Veranlassungen geschieht, so geschieht es doch zuweilen auch aus rein inneren Gründen; in beiden Fällen pflegt die Schwangere um die Zeit des Absterbens einen starken Schüttelfrost zu fühlen.

§. 248.

Zuweilen sind die vom Kinde entnommenen Zeichen in doppelter oder mehrfacher Anzahl da. Die Fruchtbewegung äußert sich an zwei Stellen; der Unterleib ist mehr ausgedehnt und wie getheilt. Bei magern Frauen fühlt man einige Kindstheile, z. B. den Rücken des Kindes doppelt. Der Nabel ist quer gezogen. Dann deutet dieses auf Zwillings- (Drillings- u. s. w.) Schwangerschaft. So etwas kann man indeß zwar wohl vermuthen, aber nie behaupten, denn auch fehlerhafte Kindslagen können ähnliche Erscheinungen hervorbringen.

§. 249.

Die Hebamme hüte sich, die in den vier vorstehenden §§. angedeuteten Vermuthungen keinem Andern, als dem Arzte, auszusprechen. Letzterer ist bei Vermuthung einer falschen Schwangerschaft oder eines todten Kindes unbedingt zu Rathe zu ziehen. Bei Vermuthungen fehlerhafter Kindeslagen oder mehrfacher Schwangerschaft aber lasse die Hebamme den Arzt während der Schwangerschaft zu Hause und erwarte, ob während der Geburt die Vermuthung zur Wahrscheinlichkeit oder Gewißheit, und der Arzt nöthig wird.

§. 250.

Nun giebt es noch eine Art von Ungewöhnlichkeiten in der Schwangerschaft, die im Kinde selbst liegt, die sich aber schlechterdings durch kein äußeres Zeichen zu erkennen giebt, und eben so wenig aus den Einwirkungen auf die Mutter sich vermuthen läßt, als man z. B. das Geschlecht des Kindes vorher durch Zeichen vermuthen kann. Es ist dies die Schwangerschaft mit einer Mißgeburt. Unter solchen Mißgeburten versteht man bedeutende Abweichungen von der gewöhnlichen menschlichen Bildung. Sie ändern in den Verhältnissen der Schwangeren nichts, haben aber wesentlichen Einfluß auf den Geburtshergang.

Sechste Stufe.

Von der regelwidrigen Geburt.

LI.

§. 251.

Wer aus §. 102 (der dritten Stufe) weiß, unter welchen Bedingungen die Geburt regelmäßig genannt wird, wird auch wissen, wann eine Geburt regelwidrig ist. Regel ist es, daß das menschliche Weib nur Ein Kind gebäre, folglich ist die Geburt von Zwillingen regelwidrig, die Geburt von Drillingen, Vierlingen u. s. w. höchst regelwidrig. Regel ist es, daß die Kinder mit dem Scheitel voraus zur Welt kommen (§. 125), folglich ist die Geburt mit den Füßen oder Steiße voraus regelwidrig. Zur regelmäßigen Geburt gehört, daß das Kind durch die bloße Naturhülfe geboren werde; folglich ist eine Geburt, bei welcher ein Geburtshelfer das Kind mit der Zange oder mit der Hand hervorzieht, regelwidrig. Zur regelmäßigen Geburt gehört ferner, daß die Nachgeburtstheile dem Kinde in nicht zu langer Zeit nachfolgen; folglich ist der Fall, wo einzelne Nachgeburtstheile, z. B. Nabelschnur oder Mutterkuchen, sich früher hervordrängen, als das Kind, oder wo die Nachgeburt nach der Geburt des Kindes nicht

folgen will, regelwidrig. Zur regelmäßigen Geburt gehört endlich, daß weder Mutter, noch Kind Schaden leiden, folglich gehört die Geburt eines todten oder mißbildeten Kindes, oder das Absterben, oder bedeutende Verletzung der Mutter zu den Regelwidrigkeiten.

§. 252.

Aus Allem diesen sehen wir, daß entweder die Mutter, oder das Kind, oder die Umgebungen des Kindes Schuld daran sein können, daß eine Geburt regelwidrig wird, daß folglich die unzähligen Geburtsregelwidrigkeiten in drei Hauptklassen zerfallen: in Regelwidrigkeit von Seiten der Mutter, von Seiten des Kindes, von Seiten der Umgebungen des Kindes.

§. 253.

Die Hebamme muß alle Regelwidrigkeiten erkennen, manche verhüten, bei manchen helfen, wenn sie da sind, sehr viele dem Geburtshelfer überlassen, bei letzteren aber den Geburtshelfer, so weit sie kann, unterstützen. Die Lehre von der regelwidrigen Geburt ist daher diejenige Stufe der Hebammenkunst, auf welcher die Wirksamkeit der Hebammen am innigsten mit der Wirksamkeit der Geburtshelfer ineinandergreift.

§. 254.

Dieses Verhältniß der Hebammen zum Geburtshelfer läßt sich am kürzesten in folgenden beiden Regeln zusammenfassen:

1) alle regelwidrige Geburten, zu deren Vollendung Werkzeuge nöthig sind, sind ein unbedingtes und ausschließliches Eigenthum des **Geburtshelfers;**

2) regelwidrige Geburten, die mit der Hand nicht

bloß anzufangen, sondern auch zu vollenden sind, passen nur dann für die **Hebamme**, wenn sie entweder leicht sind, oder wenn so schnelle Hülfe nöthig ist, daß gar kein Geburtshelfer abgewartet werden kann.

Auf diese zweite Regel stützt sich der Unterschied der Landhebammen und Stadthebammen. Ersteren müssen ausgedehntere Befugnisse eingeräumt werden, als letzteren; aber für beide paßt die allgemeine Regel:

„besser nicht anfangen, als nicht vollenden; besser ruhiges Abwarten des Geburtshelfers, als halbe Maßregeln; immer erst überlegen, dann handeln; nie erst auf gutes Glück handeln und in der Mitte des Werks überlegen.“

Diese allgemeine Regel muß nun auf die besonderen Geburtsregelwidrigkeiten angewandt werden.

Erster Abschnitt.

Regelwidrigkeiten der Geburt von Seiten der Mutter.

LII.

§. 255.

Damit eine Geburt regelmäßig sei, ist erforderlich, daß ein günstiges Verhältniß der **Kräfte** zu den **Hindernissen** obwalte, damit letztere von ersteren in mäßig langer Zeit überwunden werden. Sind nun die Kräfte im Verhältniß zu den Hindernissen zu groß; so entsteht über-

eilte Geburt. Sind die Hindernisse im Verhältniß zu den Kräften zu groß, so wird die Geburt verzögert oder gar unmöglich gemacht.

§. 256.

Die austreibenden **Kräfte** bestehen nun aber, wie wir aus §. 104 wissen, hauptsächlich in den **Wehen** nebensächlich in der **Bauchpresse.** Oft wird dieses Verhältniß durch unwissende Hebammen umgekehrt; sie lassen drängen, wo es nicht nöthig ist; — dieses schadet schon recht viel. Zuweilen aber wird dieses Verhältniß durch die Natur selbst umgekehrt; die willkürlichen Muskeln des ganzen Körpers werden über alle Begriffe stark, nicht blos beim Durchschneiden des Kindes, sondern schon viel früher, zuweilen im Wasserzeitraume, angestrengt; — dieses ist noch viel schlimmer; man nennt es Zuckungen der Gebärenden. Die Hebamme sende bei letzteren augenblicklich zum Geburtshelfer und sorge bis zur Ankunft desselben mit Hülfe handfester Leute, daß die Gebärende und, falls das Kind während dieser Erscheinungen durchgetrieben werden sollte, auch das Kind keinen Schaden nehme.

§. 257.

Das entgegengesetzte Uebel ist die zu geringe Mitwirkung der Bauchpresse, wie diese bei sehr schwächlichen und kranken, namentlich engbrüstigen Frauen zuweilen vorkommt. In einem solchen Falle erfordert immer die Vorsicht, daß der Arzt dabei ist, damit dieser entscheide, wie viel der Natur zugemuthet werden kann und in welcher Art sie unterstützt werden müsse, auch damit er verhindere, daß die Mutter keinen Schaden nehme.

§. 258.

Eigentlich zu starke **Wehen** sind eine große Seltenheit und erfordern ruhiges Verhalten. — Eigentlich zu schwache Wehen sind für sich allein auch eine große Seltenheit; häufiger aber ist es, daß die Wehen für die Hebammen zu schwach sind, weil sie nicht warten können, oder daß sie aus weisen Naturgründen schwach sind, weil die Geburtshinderniſſe so groß sind, daß starke Wehen doch nichts würden helfen können, z. B. weil das Becken zu eng ist, oder das Kind schief im Leibe der Mutter liegt. Sollten die Wehen wirklich in seltenen Fällen an und für sich zu schwach sein, oder zu schwach werden, (nachlassen,) so kommt es darauf an, welche Art der Wehen zu schwach wird. Sind es noch blose Wasserwehen, so darf die Hebamme ein Dampfbad machen, d. h. die Kreissende auf einen Nachtstuhl setzen, worin ein Topf mit heißem Wasser oder Kamillenaufguß steht. Dies darf aber niemals geschehen, wenn Blutung da ist, oder wenn die Gebärende bei früheren Geburten Neigung zu Blutungen verrathen hat. Sind aber die schwachen Wehen schon Kindeswehen, so darf die Hebamme kein Dampfbad machen, weil das Kind hineinfallen könnte; dagegen soll sie zum Geburtshelfer senden, welcher nicht nur Mittel hat, die Wehen zu verstärken, sondern auch Mittel hat, die Wehen zu ersetzen. Denn oft ist es sogar nöthig, daß das Kind, welches nicht hinausgetrieben wird, mit Werkzeugen herausgezogen werde.

§. 259.

Bei regelwidrigen und falschen Wehen giebt es kein besseres Mittel, als ein Klystir; hilft das nicht, so sind ein bis zwei Tassen Kamillenaufguß erlaubt, oder auch ein

Dampfbad, letzteres jedoch nur unter den im vorigen §. angeführten Bedingungen. Hilft auch dieses nicht, so ist wieder der Geburtshelfer der einzig rechte Mann, der Hülfe schaffen kann, auf die eine oder andere Weise.

LIII.

§. 260.

Ein zu **weites Becken erkennt** die Hebamme bei Mehrgebärenden aus der Erkundigung nach dem Verlaufe früherer Geburten, außerdem aus der Untersuchung (§. 85, 86), bei Erstgebärenden blos aus der Untersuchung. Bei Erstgebärenden ist indeß das zu weite Becken nicht leicht leicht schädlich, da die Nachtheile durch die noch nicht völlig entwickelten Geschlechtstheile ausgeglichen werden. Diese Nachtheile bestehen in einer **übereilten Geburt**. Kindes- und Wasserzeitraum fallen in einander. Mit dem Abfluß des Wassers wird zugleich auch das Kind geboren, zuweilen sogar das ganze Ei auf einmal, wie bei Fehlgeburten. Die Hebamme bringe eine solche Kreissende schon in dem Wasserzeitraume auf das Bett, damit das Kind nicht zur Erde stürze, die Nabelschnur hinter sich herziehe und abreisse, oder auch die Gebärmutter hinter sich herziehe und umstülpe.

§. 261.

Das im Verhältniß zum Kinde zu **enge oder schiefe** Becken **erkennt** die Hebamme daran, daß der Kindskopf im Kindeszeitraume während der Wehe dem untersuchenden Finger nicht entgegenrückt. Sobald die Hebamme hiervon die Ueberzeugung durch wiederholte Untersuchung erlangt hat, sende sie zum **Geburtshelfer**. **Vor** Ankunft desselben beruhige sie die Kreissende und mache lauwarme Ein-

spritzungen von Gerstenschleim, wenn die Geschlechtstheile trocken werden. Nach **Ankunft** des Geburtshelfers bereite sie ein „Querbett", wenn es gewünscht wird. Bei Anlegung der Zange leiste sie dem Geburtshelfer in so fern Hülfe, als sie den zuerst eingebrachten Löffel unter dem Schenkel her fest halten und wieder in derselben Stellung abliefern muß, wie ihn der Geburtshelfer ihr übergeben hat, auch vielleicht den Damm unterstützen muß, wenn dieses der Geburtshelfer nicht selbst zu thun vorzieht. Nach **Rückkehr** des Geburtshelfers befolge sie, was dieser gesagt hat, achte aber insbesondere darauf, ob die Entbundene ihren Harn lassen kann, indem dieses oft nach solchen schweren Entbindungen wegen Quetschung der Harnröhre nicht möglich ist. Siehe §. 319.

§. 262.

Oft liegen die Geburtshindernisse in den **weichen Geburtswegen**, im Muttermunde, in der Scheide, in der Schamspalte. Der **Muttermund** kann nach einer Seite oder zu sehr nach hinten gerichtet sein; sei es in Folge einer Schieflage oder eines Hängebauchs, sei es in Folge eines verkehrten Sitzes. Im letzten Falle hilft meist die Natur, wo nicht, der Geburtshelfer. Die Hebamme unterstehe sich niemals, in den Muttermund hineinzugreifen und nach einer Seite oder nach vorn zu ziehen. Ist eine fehlerhafte Lage der Gebärmutter Ursache des regelwidrigen Standes des Muttermundes, so wirke die Hebamme angemessen auf den Mutterkörper, aber nicht (unmittelbar) auf den Muttermund, d. h. sie ziehe in jeder Wehe den Hängebauch mit ihrer aufgelegten Hand, bei Rückenlage der Kreissenden, etwas nach oben und rückwärts; gebe, bei Schieflagen der Gebärmutter nach links, der Kreissenden

eine Lage auf der rechten und, bei der Schieflage der Gebärmutter nach rechts, eine Lage auf der linken Seite (§. 143, 240).

§. 263.

Die zu **weite Scheide** schadet an und für sich nicht viel. Trifft sie mit einem zu weiten Becken zusammen, so vermehrt sie die Wirkungen des letzteren und macht doppelte Vorsicht nöthig. Die zu **enge** Scheide schadet an und für sich meist auch nicht viel. Sie ist einer großen Dehnung fähig, wenn man nur Geduld hat. Rohe Hebammen glauben diese Dehnung mit ihren Fingern bewirken zu müssen, mißhandeln hierdurch die Frau und bewirken Einrisse. Bescheidene und gut unterrichtete Hebammen warten auf die allmählige Entfaltung durch die weise Natur. Läßt letztere im Stiche, so senden sie zum Geburtshelfer. Gerade dasselbe gilt von der Schamspalte.

§. 264.

Venerische Geschwüre und dergl. an den **Geschlechtstheilen** machen vierfache Vorsicht nöthig, gegen **Mutter**, **Kind**, gegen **andere** noch zu bedienende Frauen und gegen die **Hebamme** selber. Schleimigölichte Einspritzungen machen die Geschwürsfläche weniger schmerzhaft, und verhindern die Ansteckung des darüber fortgleitenden Kindes, falls solches nicht etwa bereits durch die Blutmasse angesteckt sein sollte. Das Rohr der Mutterspritze, so wie das Mastdarmrohr ist indeß mit Seifensieder-Lauge auszukochen, damit durch dasselbe die Ansteckung nicht weiter getragen werde. Die Hebamme hat den untersuchenden Finger vorsichtig mit Pomade zu bestreichen und nach jeder Untersuchung ihre Hände auf das sorgfältigste zu waschen und abzuseifen. Ist der Finger der rechten Hand

verwundet, so wählt sie den Finger der linken Hand, und umgekehrt.

Daß sich die Hebamme der Entbindung einer solchen solchen unglücklichen Person, folglich auch der nöthigen gründlichen Untersuchung derselben, nicht entziehen darf, versteht sich von selbst.

Zweiter Abschnitt.

Regelwidrigkeiten der Geburt von Seiten des Kindes.

LIV.

§. 265.

Ein zu großer **Kindskopf** stellt für den Geburtsverlauf dasselbe vor, was ein zu enges Becken, und der zu kleine Kindskopf stellt für den Geburtsverlauf vollkommen dasselbe vor, was das zu weite Becken. Es ist für die gegenwärtige Geburt vollkommen eins, ob das Becken zu eng, oder der Kindskopf zu groß ist; für künftige Geburten ist es freilich nicht eins. Wenn der Kopf nach Abfluß des Wassers dem untersuchenden Finger in der Wehe nicht entgegenrückt, so ist entweder der Durchgang zu eng, oder der Kopf zu groß. Was aber nicht hinausgetrieben werden kann, muß durch den Geburtshelfer herausgezogen werden. Es ist daher bei zu dickem Kopfe ganz nach §. 261 und beim zu kleinen Kopfe ganz nach §. 260 zu verfahren.

§. 266.

Zu breite **Schultern** sind eine große Seltenheit. Wo ein Kopf durchgeht, gehen meist auch die Schultern

hindurch. Aber die **Hebammen** glauben gern an breite Schultern, weil sie ungeduldig sind, und sie nach dem Durchschneiden des Kopfes nicht warten können, bis eine neue Wehe kommt, welche die Schultern austreibt. Sie ziehen deshalb in ihrer Unwissenheit oft sogar am gebornen Kopfe, welches höchst nachtheilig ist. Sollten in seltenen Fällen die Schultern ungeachtet hinreichender Wehen, die man allenfalls durch Reibungen des Unterleibs befördern kann, wirklich nicht durchdringen können, also nicht scheinbar, sondern **wirklich zu breit** sein, so darf die Hebamme in die unterste Achsel einen Finger hakenförmig hineinsetzen und solche unter dem Damm hervorziehen. Dann wird die andere Schulter leicht nachfolgen.

§. 267.

Wenn Kopf und Schultern hindurch sind, so kann von einer fehlerhaften **Größe** bei einem regelmäßig gebildeten Kinde keine weitere Rede sein. Sind andere Theile so groß, daß sie nicht hindurch können, so ist dieses immer regelwidrige **Bildung**. Mißgeburten überhaupt haben indeß nur in so fern Einfluß auf den Geburtsverlauf, als durch die fehlerhafte Bildung entweder eine fehlerhafte Größe oder eine fehlerhafte Kleinheit bedingt ist. Im ersten Falle ist die Mißgeburt nach §. 261 und 265, im zweiten nach §. 260 zu behandeln. Auch hier gilt wieder die Regel: „was nicht hinausgetrieben wird, muß durch den Geburtshelfer hinausgezogen werden."

LV.

§. 268.

Mit der regelwidrigen **Lage** des Kindes sind wir sobald nicht fertig. Das Kind kann sich mit **allen**

Theilen zur Geburt stellen, so viele es deren hat; aber es kann nur mit vier Theilen geboren werden, mit dem Kopfe oder dem Steiße oder den Knieen oder den Füßen. Hat das Kind eine von diesen Lagen, so nennen wir dies **Gradlagen**, hat es eine andere Lage, so nennen wir dies **Schieflage**. Unter allen Schieflagen ist die Schulterlage, mit oder ohne vorgefallenen Arm, die häufigste.

§. 269.

Die Hauptsache ist, daß die Hebamme die regelwidrige Lage frühzeitig erkenne, d. h. schon in dem Wasserzeitraume durch den eröffneten Muttermund und die erschlafften Eihäute (§. 136). Man erkennt aber (den Schädel an den harten gewölbten Knochen und den zwischen ihnen befindlichen Nähten und Plättchen) das Gesicht aus dem Beisammensein der Augen, welche kleine rundliche Erhabenheiten bilden, der oft zusammengedrückten Nase, der Mundspalte und des spitzen Kinnes, die Seitenkopffläche an den Ohrläppchen. Der Hals verräth sich durch seine Lage zwischen Kopf und Brust, und wenn die Vorderseite desselben vorliegt, durch den fühlbaren Kehlkopf. Die Brust wird an ihrer vorderen Fläche durch das Brustbein, die Schlüsselbeine, die Rippen und die Brustwärzchen, an ihrer Seitenfläche blos durch die Rippen, an ihrem Rückentheile durch die Rippen- und Schulterblätter erkannt. Der Unterleib ist weicher; vorn stößt man an die Einsenkung der Nabelschnur, an den Seiten auf die Hüftbeine, hinten auf die Lendenwirbel. Der Steiß hat Aehnlichkeit mit dem Kopf, ist jedoch weicher und durch die Afterspalte unterscheidbar. Die Hand hat einen abstehenden, der Fuß einen anliegenden Daumen. Bei jener steht der Daumen am meisten zurück, bei dieser am meisten vor-

wärts; der Fuß hat eine Ferse, die Hand nicht. Die Ellenbogen sind spitzer als die Kniee, die Kniee spitzer als die Achseln (§. 36).

§. 270.

Ist der vorliegende Kindstheil richtig erkannt, so kommt es darauf an, ob der Theil ein solcher ist, mit dem das Kind **geboren werden kann**, oder ein solcher, mit dem es **nicht** geboren werden kann. Ist der vorliegende Theil ein solcher, mit dem das Kind **geboren werden kann**, so muß das Kind unbedingt mit demjenigen Theile kommen, mit dem es sich zur Geburt gestellt hat, also bei der Kopflage mit dem Kopfe, bei der Steißlage mit dem Steiße, bei der Knielage mit den Knieen, bei der Fußlage mit den Füßen oder dem Fuße; und die Umwandlung der Kopf-, Steiß- und Knie-Lagen in eine Fußlage ist nur dann erlaubt, wenn eine Beschleunigung der Geburt nöthig ist; z. B. weil die Kreissende blutet, oder Zuckungen hat, oder die Nabelschnur vorgefallen ist, oder wenn der Mutterkuchen auf dem innern Muttermunde liegt. Ist aber der vorliegende Theil ein solcher, mit dem das Kind **nicht geboren werden kann**, d. h. hat das Kind eine Schieflage, so muß diese Schieflage in eine Gradlage umgewandelt werden, entweder, was selten (und nur Geburtshelfern) gelingt, in eine Kopflage, oder, was auch selten (und nur Geburtshelfern) gelingt, in eine Steißlage, oder, was immer (und unter gewissen Bedingungen auch Hebammen) gelingt, in eine Fußlage.

§. 271.

Diese Umwandlung heißt **Wendung**. Wenn man eine Gradlage in eine andere umwandelt, ist die Wendung

ein Geburtsbeschleunigungsmittel; wenn man eine Schieflage in eine Gradlage umwandelt, ist die Wendung ein Lageverbesserungsmittel.

LVI.

§. 272.

Von allen Gradlagen sind die **Kopflagen** am besten (und zwar die Scheitellagen am allerbesten, die Gesichts- und Hinterhauptslagen und die Seitenlagen des Kopfes noch hinreichend gut), weil bei ihnen die dickste Hälfte des Kindes zuerst geboren wird, folglich die Nabelschnur neben der dünneren Kindshälfte liegt, deshalb am wenigsten gedrückt wird, und am schnellsten durchdringt; ferner, weil das Fruchtwasser allmälig abfließt, endlich weil sich überall abgerundete Flächen der Geburt entgegenstellen und nirgendwo ein Festhaken statt findet (§. 36).

§. 273.

Von allen Gradlagen sind die **Fußlagen** am schlechtesten, weil sich hierbei das Kind mit seiner Kegelspitze zur Geburt stellt und diese dünnere Hälfte der dickeren den Weg schlechter bahnt (so wie denn auch die hierbei wurstförmige Blase den Muttermund schlechter erweitert), weil für die dickere Hälfte kein s. g. zweites Wasser zurückgehalten wird, die dickere Kindeshälfte langsam durchtritt, folglich die Nabelschnur neben dem Brustkasten und Kopfe länger und stärker gedrückt wird.

§. 274.

Die **Steißlagen** sind zwar schlechter, als die Kopflagen, aber ungleich besser, als die Fußlagen, weil dem Kopfe ein ungefähr eben so dicker Gegenstand gegenüberliegt, welcher noch einen Theil des Fruchtwassers zurückhält,

und weil letzterer dem ersteren den Weg bahnt, wovon wieder die Folge ist, daß die Nabelschnur kürzere Zeit gedrückt wird.

§. 275.

Wollte man daher eine Gesichtslage (§. 272) oder eine Steißlage (§. 274) **in eine Fußlage** (§. 273) **verwandeln**, so hieße dieses nicht die Lage verbessern, sondern verschlechtern. Nun giebt es aber noch Lagen, die zur Hälfte Steißlagen, zur Hälfte Fußlagen oder Knielagen sind. Man nennt diese „unvollkommene Fuß- oder Knielagen.“ Wollte man diese durch Herabziehung des zweiten Fußes in s. g. vollkommene verwandeln, so hieße dies gleichfalls die Lage nicht verbessern, sondern verschlechtern.

§. 276.

Alle Gradlagen mit umgekehrtem Ende (vollkommene und unvollkommene Fußlagen, vollkommene und unvollkommene Knielagen, Steißlagen), verlaufen um so besser, je langsamer die untere und je schneller die obere Hälfte durchtritt. Wollte man daher am untern Ende, z. B. an den Füßen oder Knieen ziehen, ehe die Geburtswege sich gehörig entwickelt und erweitert haben, so hieße dieses den Zustand nicht verbessern, sondern verschlechtern. Einen Zustand darf man aber nur dann verschlechtern, wenn ein längerer Aufenthalt ein noch schlimmeres Uebel sein würde, — wenn man aus zwei Uebeln das geringste wählen muß, d. h. wenn eine Beschleunigung der Geburt nöthig ist.

§. 277.

Bei allen Gradlagen hat das Kind entweder von Anfang an eine Lage angenommen, daß es mit seinem

Leibe nach hinten gerichtet ist, oder es sucht sich diese Lage, während es weiter heruntertritt. So ist es mit den Scheitellagen (§. 129), so auch mit den Gesichts-, Fuß-, Knie-, Steißlagen. Damit es aber diese Lage finden kann, muß man der Natur freien Spielraum lassen. Zieht man an einem Theile des Kindes, so dreht sich das Kind nicht, wie die Natur will, sondern wie die Hand zieht. Darum darf man aber nur dann ziehen, wenn ein längerer Aufenthalt ein noch größeres Uebel wäre, als die Beschränkung der Naturfreiheit, d. h. wenn eine Beschleunigung der Geburt nöthig ist, aber man muß gerade beim Ziehen das Kind so zu drehen wissen, wie es die Natur gedreht haben würde, nämlich so, daß es mit seinem breitesten Theile, dem Steiße, den Schultern und dem Kopfe, den schiefen Durchmesser des Beckeneingangs, und mit seiner Vorderseite die Rückseite des Beckens findet. Man nennt diese Drehung **Seitenwendung.**

§. 278.

Bei allen Lagen mit umgekehrten Enden drückt die Natur das Kind von oben herab, in der Art, daß die Arme neben dem Rumpfe liegen und das Kinn auf die Brust gestemmt ist. Hierzu ist aber nöthig, daß man der Natur Zeit lasse, damit sie vor dem Kinde den Durchgang gehörig entfalte und hinter dem Kinde die Wehenkraft entwickele. Zieht man aber unten, so ist oben viel Raum, unten wenig. Darum schlagen sich die Arme nach oben hinauf und das Kinn entfernt sich von der Brust. Das Kind hackt fest (§. 36). Darum ist das **Herausziehen des Kindes** nur dann erlaubt, wenn ein längerer Aufenthalt ein noch größeres Uebel ist, als

das Festhaken, d. h. wenn eine Beschleunigung der Geburt nöthig ist; aber die Hebamme muß das Kind **gerade so herausziehen, wie die Natur es heraustreiben würde**, d. h. sie muß 1) die Arme neben den Brustkasten zu bringen suchen, oder, wie man es nennt, die **Arme lösen** (den untersten Theil zuerst stets nach der Brust, nie nach dem Rücken hin; stets auf diese Weise, daß sie ihren Finger in die Ellenbogenbeuge setzt, nie durch Eingreifen in die Achselhöhle, oder Ergreifen des Oberarms); sie muß 2) das Kinn an die Brust des Kindes zu bringen suchen, d. h. sie muß nie am Rumpfe ziehen, sondern den **Kopf am Rumpfe entwickeln** durch Auflegung dreier Finger auf das Hinterhaupt und zweier auf den Oberkörper.

§. 279.

Bei allen Gradlagen kann das Kind seiner **Lage** gemäß geboren werden, aber daraus folgt noch nicht, daß es seiner **Größe** gemäß durchkomme. Ist nun der Kopf der vorliegende Theil, so kann man seine verhältnißmäßige Größe daran abschätzen, daß man untersucht, ob er in der Wehe herunterrückt (§. 265). Wo ein Kopf hindurchkommt, kommt auch ein Rumpf hindurch. Nicht aber kann man umgekehrt sagen, daß, wo ein Rumpf hindurch ist, auch der Kopf hindurch kann. Bei allen Fuß-, Knie- und Steißlagen bleibt es daher eine **Frage, ob der Kopf durch die bloße Hülfe der Natur nachfolge.** Diese Frage ist **nur bei Mehrgebärenden** mit **hinreichend weitem Becken** nach Wahrscheinlichkeit bejahend zu beantworten.

§. 280.

Aus dem Vorhergehenden ergeben sich folgende drei

Regeln für die Behandlung der umgekehrten Gradlage (Fuß-, Knie-, und Steißlagen):

1) bei allen Erstgebärenden ist ein Geburtshelfer zu fordern (§. 279);
2) bei Mehrgebärenden mit engem Becken ist gleichfalls ein Geburtshelfer zu fordern;
3) bei Mehrgebärenden mit hinreichend weitem Becken kommt es auf zwei Fälle an, — entweder ist ein **Geburtsbeschleunigungsgrund vorhanden oder nicht.** Ist die Beschleunigung der Geburt nicht nöthig, so ist gar nichts zu thun. Muß aus irgend einem Grunde, weil nämlich das Leben der Mutter oder des Kindes oder beider in Gefahr ist, die Geburt beschleunigt werden, so ist Steiß- und Knielage, vorausgesetzt, daß der Steiß noch hoch über dem Beckeneingange steht, durch Herabholung eines oder beider Füße, die man in der Kniebeuge biegt, in eine Fußlage umzuwandeln, die Fußgeburt selbst aber durch kunstgerechte Anziehung zu vollenden (§. 277 und 278).

Diese letztgenannte Regel näher und in allen ihren Abtheilungen zu verständigen, ist eine Aufgabe der Uebungen am Phantom. — Auch wird von der verschiedenen Geburtsbeschleunigungs-Gründen noch näher die Rede sein.

LVII.

§. 281.

Viel ungünstiger stellt sich die Sache, wenn außer den vier genannten Theilen, dem Kopfe (Gesicht, Scheitel, Hinterhaupt), Steiße, den Knieen und Füßen irgend ein an-

derer Kindstheil, oder auch gar kein Theil sich zur Geburt stellt. Man nennt dieses, der Theil mag sein, welcher er will, eine **Schieflage.** Bei allen Schieflagen mit sehr wenigen Ausnahmen (welche Ausnahmen man „Selbstwendung" nennt, worauf indeß nicht zu rechnen ist) vermag die Natur gar nichts. Wehen sind nicht blos nicht nützlich, sondern sogar schädlich, denn sie drücken das Kind, ohne es fortzutreiben. Unwissende Hebammen befördern jetzt die Wehen, kluge freuen sich, wenn bie Wehen nachlassen. Das Kind kann nicht eher geboren werden, bis es „**gewendet**", d. h. bis die Schieflage in eine Gradlage und zwar, aus den am Schlusse des §. 270 angeführten Gründen, am sichersten in eine Fußlage verwandelt ist. Diese Wendung auf einen Fuß oder auf zwei Füße ist ziemlich leicht, wenn das Wasser noch gar nicht oder so eben abgeflossen ist; schwer, wenn es schon lange abgeflossen ist.

§. 282.

Hieraus folgt, daß es gut ist, wenn diejenige Person, welche wendet, schon vor oder spätestens gleich nach Abfluß des Wassers zur Stelle ist. Dieses wäre nun die Hebamme selbst. Aber eine Hebamme darf nicht anfangen, wenn sie nicht vollenden kann (§. 254). Sie darf die Füße nicht anziehen, wenn sie nicht mit größter Wahrscheinlichkeit erwarten kann, daß der Kopf mit bloßer Hülfe der Hand zu erlangen ist. Darum darf die Hebamme bei Erstgebärenden nie (§. 280), bei Mehrgebärenden aber nur dann auf die Füße wenden, wenn sie 1) von der hinreichenden **Weite des Beckens** überzeugt und 2) **vom Geburtshelfer fern** ist (Landhebamme).

§. 283.

Ist nun (zu 2) der Fall von der Art, daß der entfernte Geburtshelfer ohne Gefahr für das Leben des Kindes und der Mutter abgewartet werden kann, so ist es rathsam, daß sie selbst als Landhebamme und bei Mehrgebärenden von dieser ihr zustehenden Befugniß keinen Gebrauch mache; ist der Fall aber von der Art, daß Geburtsbeschleunigung höchst nöthig ist, z. B. in Fällen von Blutung, wenn solche durch das bloße Blasensprengen nicht gehoben wird (§. 291), so soll die Hebamme bei Mehrgebärenden mit hinreichend weitem Becken ohne Weiteres Hand ans Werk legen. In solchen Geburtsbeschleunigungsfällen, deren wir einige noch im dritten Abschnitte dieser Stufe betrachten werden, kann die Wendung auf die Füße, sogar bei vorliegendem Kopfe nöthig werden, doch wird sie nur dann möglich sein, wenn der Kopf noch ziemlich hoch über dem Beckeneingange steht.

§. 284.

Die Wendung zerfällt in zwei Theile, 1) in Aufsuchung, 2) in Herunterleitung der Füße. Beides geschieht nach vorheriger Ueberlegung, in welcher Seite die Füße liegen, mit der dieser Fußlage entsprechenden **Hand**, also auf dem gewöhnlichen **Wendungslager**, d. i. beim Querbette, mit der rechten, wenn die Füße in der linken Seite der Mutter liegen, und umgekehrt. Sollte aber, was in seltenen Fällen beim Hängebauche und bei sehr nach vorn hin liegenden Füßen nöthig werden kann, die Gebärende in einer gleichsam kriechenden Lage auf Kniee und Ellenbogen von der hintersitzenden Hebamme entbunden werden müssen, so wählt man, wenn die Füße in der rechten Seite der Mutter liegen, auch die rechte Hand, und

umgekehrt. — Die Füße liegen aber bei den Scheitellagen nach der Richtung des größeren Plättchens, bei Gesichtslagen nach der Richtung des Kinns, bei Halslagen nach der Richtung der Brust, bei Brustlagen nach der Richtung der Magengrube, bei Bauchlagen nach der Richtung der Geschlechtstheile, bei Rückenlagen nach der Richtung des Steisses, bei Armlagen nach der Richtung der Achseln. Bei unvollkommenen Fußlagen liegt der in die Höhe geschlagene Fuß immer in der Richtung des großen Zehes des gebornen Fußes.

§. 285.

Das Aufsuchen der Füße oder wenigstens eines Fußes geschieht **am besten**, wenn die Blase **springfertig, aber noch nicht gesprungen** ist (doch kann man in Geburtsbeschleunigungsfällen diesen Zeitpunkt nicht immer abwarten, vielmehr sogar zur künstlichen Eröffnung des Muttermundes mittelst eines, zweier und mehrer Finger genöthigt sein); dann wird die Blase dort gesprengt, wo man den Fuß oder die Füße entdeckt. Der unterste Fuß wird (wenn nicht beide mit den großen Zehen nebeneinander liegen, um zu gleicher Zeit ergriffen werden zu können) mit der Ferse der hohlen Hand zugekehrt, ergriffen und nach dem Leibe des Kindes hin, bis an die Schamspalte heruntergezogen, allenfalls der Sicherheit wegen noch in eine Schlinge gelegt. Ist ein Fuß heruntergeleitet, so ist die Wendung vollendet. Die Aufsuchung des zweiten Fußes ist unnöthig, weil eine unvollkommene Fußlage besser ist, als eine vollkommene. Die Fußgeburt wird nun, wenn die Wendung als bloses Lageverbesserungsmittel angewandt war, **der Natur überlassen**; wenn sie zur Beschleunigung

der Geburt dienen sollte, durch **künstliche Anziehung** vollendet.

Alles dieses soll durch Uebung an der Puppe besser erläutert werden, als sich beschreiben läßt; nur eine wichtige Regel, die sich am Phantom nicht erlernen läßt, muß hier noch eingeschärft werden, daß **kein Theil der Wendung**, weder das Aufsuchen, noch das Ergreifen und Anziehen der Füße, **in der Wehe** geschehen darf, sondern daß die Hebamme ihre in die Scheide kegelförmig, in die Gebärmutterhöhle flach eingebrachte Hand ruhig liegen lassen und weder zurückziehen, noch weiter führen darf, so oft eine Wehe eintritt.

LVIII.

§. 286.

Bei **Zwillingen** liegt in der Regel ein Kind mit dem Kopfe, das andere mit den Füßen vor (zuweilen liegen beide Kinder oder ein Kind anders). Eine Zwillingsgeburt ist daher meist eine Zusammensetzung aus Kopf- und Fußgeburt (zuweilen eine Zusammensetzung aus Schieflagen, aus Kopf- und Steißgeburt u. s. w.). Jedes Kind hat seine *besondere Wasserblase* und nach der Geburt des ersten stellt sich die Blase des zweiten, wodurch, so wie durch die darin wahrnehmbaren Kindstheile die früher blos *vermuthete* Anwesenheit eines zweiten Kindes zur **Gewißheit** wird. Eben so hat auch jedes Kind seine besondere Nabelschnur; der *Mutterkuchen* ist *dagegen bald gesondert, bald gemeinschaftlich*. Da man aber solches vorher nicht wissen kann, so folgt daraus die Hauptregel, daß man nach der Geburt des ersten Kindes nie um die Nachgeburt

desselben, sondern immer erst um die Geburt des zweiten Kindes besorgt sein muß.

§. 287.

Was nun die Geburt dieses zweiten Kindes betrifft, so läßt sich erwarten, daß, wo bereits ein Zwillingsbruder so eben den Weg gebahnt hat, ein rückwärts kommendes Kind mit dem Kopfe nicht stecken bleiben wird. Darum ist die Vollendung der Zwillingsgeburt, wenn das zweite Kind rückwärts kommt, oder sich in einer Schieflage zur Geburt stellt, der Hebamme gestattet. Ja es kann sogar unter Umständen dieselbe berechtigt und verpflichtet sein, eine Steißlage, Knielage und sogar (durch Wendung) eine Kopflage in eine Fußlage zu verwandeln. Ob aber diese Vollendung (durch künstliche Sprengung der zweiten Blase, Hervorziehung der vorliegenden Füße, oder gar durch Wendung) beschleunigt werden darf und muß, hängt davon ab, **ob Blutung da ist oder nicht.**

§. 288.

Ist **keine Blutung** da, und stellt sich das Kind mit einem Theile zur Geburt, womit es geboren werden kann, so ist auch kein Grund zur Eil vorhanden, vielmehr ist Eil sogar nachtheilig. Man gönnt der Gebärenden die kleine Ruhe, welche in der Wehenthätigkeit einzutreten pflegt; überläßt der Natur den Blasensprung und die Heraustreibung des zweiten Kindes. Ist **Blutung** da, so deutet dieses auf Lösung des Mutterkuchens, läßt folglich ein nahes Absterben des zweiten Kindes und Verblutung der Mutter besorgen. Es ist daher nöthig, daß das Kind bald aus der Luft athme, und daß die Gebärmutter bald von ihrem Inhalte befreiet werde, damit sie sich zusammenziehen könne. Hieraus folgt die Nothwendigkeit

des künstlichen Blasensprengens und der Herausziehung des Kindes bei den Füßen, selbst bei Gradlagen, z. B. Kopflagen (bei Schieflagen würde die Wendung doppelt nöthig sein), so wie die Nothwendigkeit der möglichst baldigen Lösung der Nachgeburt. — Letztere wird durch abwechselnd gelindes Ziehen an beiden Nabelschnüren ermittelt, indem man hierdurch bemerkt, welche der beiden Nachgeburten sich zuerst gelöset hat.

Drillinge, Vierlinge u. s. w. werden nach denselben Grundsätzen behandelt.

In allen Fällen mehrfacher Geburten merke sich die Hebamme, welches unter den Kindern das erstgeborne, zweitgeborne u. s. w. ist.

Dritter Abschnitt.

Regelwidrigkeiten der Geburt von Seiten der Umgebungen des Kindes.

LIX.

§. 289.

Die Nachtheile des zu **vielen** und zu **wenigen Fruchtwassers** ergeben sich aus dem Nutzen des Fruchtwassers. Zu **vieles** Fruchtwasser bewirkt während der Schwangerschaft zu große Ausdehnung der Gebärmutter, zu großen Raum für die freie Bewegung des Kindes und befördert Schieflagen. Nach der Geburt kehrt die sehr erschlaffte Gebärmutter langsamer zur früheren Größe zurück. Daher, wo viel Wasser vor der Geburt des Kindes, ist größere Gefahr zu Blutungen nach der Geburt desselben.

Gegen das zu viele Fruchtwasser kann die Hebamme

nichts **unternehmen**; aber an die möglichen Folgen desselben muß sie denken.

§. 290.

Das zu **wenige** Fruchtwasser begünstigt während der **Schwangerschaft** Reibungen zwischen Mutter und Kind, und vermindert den Schutz des letztern (§. 61). **Während der Geburt** ist der Wasserdruck und die Keilwirkung der Blase geringer; nach dem Abflusse des Wassers werden die Geburtswege leichter trocken und bei fehlerhaften Kindslagen ist weniger Platz für die Wendung in der Gebärmutter.

Das zu wenige Fruchtwasser läßt sich nach dem Blasensprunge nothdürftig durch öftere Einspritzungen von lauwarmen Haferschleime **ersetzen**.

§. 291.

Der zu frühe Wasserabfluß wird durch zu **dünne**, der zu späte durch zu **dicke Eihäute** bedingt. Durch erstere wird der Kindeszeitraum, durch letztere der Wasserzeitraum übermäßig verlängert. Fließen die Wasser ab, ehe der Muttermund gehörig erweitert ist, so ist dieses recht schlimm. Der vorliegende Kindstheil muß dann auf eine viel härtere Weise dasjenige nachholen, was die Blase auf eine viel sanftere bewirkt haben würde. Unwissende Hebammen begreifen dieses nicht. Sie glauben durch voreiliges Einreissen der Eihäute die Geburt abkürzen zu können. Sie verkürzen aber nur den Wasserzeitraum, verlängern den Gesammtverlauf der Geburt. Verständige Hebammen, welche den Nutzen der Blase begriffen haben, glauben nicht voreilig an zu dicke Eihäute, sondern sie **sprengen** dieselben (durch den Gegendruck eines Fingers in der Wehe oder

durch Bildung einer Falte außer der Wehe) nur dann, wenn die Blase entweder **an den äußeren Geschlechtstheilen** sichtbar, oder wenn **Blutung** vorhanden ist, welche letztere allerdings ein früheres Ablassen des Fruchtwassers wünschenswerth macht, damit die Gebärmutter und in ihr die blutende Fläche sich in etwas verkleinere.

§. 292.

Eine an sich zu **kurze Nabelschnur** ist selten. Sie würde ungeachtet hinreichend weiten Beckens, hinreichend kleinen Kindskopfs und hinreichend kräftiger Wehen die Geburt aufhalten und für die allgemeine Regel passen, daß „das Kind, wenn es nicht herausgetrieben wird, (durch den Geburtshelfer) herausgezogen werden muß.“ — Die zu **lange** Nabelschnur ist an und für sich nicht hinderlich bei der Geburt. Sie wirkt nur in so fern nachtheilig, als sie entweder zu Umschlingungen oder zu Vorfällen der Nabelschnur Anlaß giebt. Die Natur wählt gern aus zwei Uebeln das kleinste; darum bewirkt sie sehr gern Umschlingungen, eben um die Vorfälle abzuhalten.

§. 293.

Umschlingungen der Nabelschnur halten selten die Geburt auf. Sollten sie es wirklich thun, so tritt die im vorigen §. genannte allgemeine Regel ein. Sollte aber das Kind mit seinem Kopfe bereits geboren sein, und nun die Nabelschnur um den Hals geschlungen angetroffen werden, so **hüte sich** die Hebamme **vor allen** weiteren **Zerrungen** derselben, bemühe sich nicht, solche über den Kopf zu schieben oder aufzulockern, um das Kind durch die Schleife hindurch treten zu lassen, sondern habe Geduld bis zur nächsten Wehe, wo das Kind lebendig hervorgetrieben wird. Sollte es in äußerst seltenen Fällen wirklich stecken

bleiben, so deutet dieses auf eine durch die Umschlingung gar zu kurz gewordene Nabelschnur, und es bleibt nichts Anderes übrig, als die umschlungene Stelle schnell doppelt zu unterbinden, zwischen beiden Knoten zu durchschneiden und das Kind hervorzuziehen.

§. 294.

Die **vorgefallene** Nabelschnur ist ein viel größeres Uebel und ein Beschleunigungsgrund der Geburt. Das Kind erstickt gleichsam, wenn die Nabelschnur zu lange gedrückt oder auch erkältet wird. Wird sie in den erschlafften Eihäuten schon im Wasserzeitraume wahrgenommen, worin sie sich wie ein Därmchen anfühlen läßt, so sende die Hebamme sofort zum Geburtshelfer. Wird sie erst nach Abfluß des Wassers entdeckt und hat das Kind eine Kopflage, so sende sie gleichfalls zum Geburtshelfer, und verlasse sich nicht auf die Möglichkeit, daß die Wehen der Zange des Geburtshelfers zuvorkommen können. Hat aber das Kind eine Steißlage oder Knielage und befinden sich Steiß oder Knie noch hoch über dem Beckeneingange, so verwandele die Hebamme die Steiß- oder Knielage in eine Fußlage, vorausgesetzt, daß der Fall von der Art ist, daß die Hebamme diese Geburt unternehmen darf (§. 280). Hat das Kind eine Schieflage, so ist die Wendung doppelt angezeigt (als Lage-Verbesserungs- und Geburtsbeschleunigungsmittel) und nach den im §. 283 angeführten Gesichtspunkten, entweder von der Hebamme selbst vorzunehmen, oder dem Geburtshelfer zu überlassen.

§. 295.

Die durch Umwandlung aus der Steiß- oder Knielage, oder Wendung entstandene, oder auch ursprünglich

bestandene Fußlage ist durch künstliche Hervorziehung der Füße, auf die §. 277 und 278 angegebene Weise, unter den §. 280 angegebenen Bedingungen zu beschleunigen. — In allen Fällen aber, wo der Geburtshelfer abgewartet werden muß, ist die Nabelschnur in die Scheide zurückzubringen und letztere mit einem warmen Schwamm zu verschließen, damit erstere nicht erkältet werde, welches für den Blutumlauf in derselben nachtheilig sein würde.

§. 296.

Eine im Leibe der Mutter **abgerissene** Nabelschnur ist dem Leben des Kindes höchst gefährlich. Es sind daher beide Enden, wenn man ihrer habhaft werden kann, sofort zu unterbinden, und ist das Kind auf gutes Glück an den Füßen hervorzuziehen, gleichviel ob die Frau eine Erstgebärende oder eine Mehrgebärende ist. Denn wenn hier der Kopf stecken bleibt und durch den nachträglich herbeigeholten Geburtshelfer hevorgezogen werden muß, so ist dies, da keine Nabelschnur neben demselben liegt, um nichts schlimmer, als wenn das ganze Kind stecken bleibt. Letzteres kann nur dann am Leben bleiben, wenn es sehr schnell zu Tage gefördert wird. Die Abwartung eines Geburtshelfers ist selbst bei Stadthebammen unzulässig, wiewohl es rathsam ist, daß er dennoch gefordert werde, — obgleich die Hebamme ungesäumt ans Werk geht. Reißt die Nabelschnur außerhalb des Leibes der Mutter ab, so ist kindliches und mütterliches Ende schnell zu unterbinden. Giebt es kein kindliches Ende mehr, so ist ein Stück Zunder auf den blutenden Nabel zu drücken und ein Wundarzt herbeizuschaffen.

LX.

§. 297.

Der **Mutterkuchen** kann durch seine **Lage** und durch seine **Lösung** die Geburt regelwidrig machen. Am schlimmsten ist es, wenn er auf dem Muttermunde liegt. Da diese Lage schon während der Schwangerschaft dem Leben des Kindes und der Mutter Gefahr droht, so ist sie bereits unter den Krankheiten der Schwangern §. 230 bis 232 abgehandelt, und es ist hier nur noch nachzutragen, wie die Entbindung zu bewirken sein würde, wenn das dort angeführte Verfahren der Ausstopfung der Scheide im Stiche läßt und kein Geburtshelfer so schnell zu beschaffen ist, als es der hohe Grad der Blutung nöthig macht.

§. 298.

Das Kind muß nämlich dem Mutterkuchen, also einem großen Hindernisse, vorbei geboren werden, bei einem Hindernisse, welches nicht aus dem Wege geräumt werden darf, weil durch die Entfernung der plötzliche Tod des Kindes bewirkt würde. Mit dem Kopfe voraus gelingt diese Geburt meistens nicht, vielmehr kann sie nur durch Aufsuchung der Füße (**Wendung**) bewerkstelligt werden. Die Hand geht zu diesem Behufe an derjenigen Stelle, wo der Mutterkuchen bereits gelöst ist, in die Höhle der Gebärmutter, dringt zwischen Gebärmutterwand und Eihäuten bis zu den Füßen vor, sprengt hier die Blase, ergreift die Füße, oder wenigstens Einen Fuß, zieht sie oder ihn neben dem Mutterkuchen bis zur Schamspalte hervor und vollendet dann die künstliche Herausziehung des Kindes nach den §. 277 und 278 angegebenen Regeln, während der Mutterkuchen

vorläufig liegen bleibt. Dieser muß indeß nach der Geburt des Kindes in der im §. 300 anzugebenden Weise wegen fortdauernder Blutung nicht selten künstlich gelöst werden. Wegen dieser Blutung wird meistentheils der Geburtshelfer immer noch willkommen sein, wenn sich auch die Hebamme wegen überhand nehmender Lebensgefahr entschlossen haben sollte, die Wendung selbst zu unternehmen. Daß ein solcher Entschluß übrigens nur dann gefaßt werden kann, wenn der Fall von der Art ist, daß die Hebamme überhaupt wenden darf, also nur bei Mehrgebärenden mit hinreichend weitem Becken (§. 280), versteht sich von selbst.

§. 299.

Wenn sich der Mutterkuchen im fünften Geburtszeitraume ungeachtet guter Lage der Kreissenden und der Gebärmutter **nicht löst**, so sind entweder die Nachgeburtswehen zu schwach, oder er ist durch regelwidrige Wehen „vollkommen oder unvollkommen eingesperrt," oder ist zu innig mit dem Gewebe der Gebärmutter verwachsen. — Das erste Mittel, was daher zu versuchen ist, sind kreisförmige Reibungen des Unterleibs, wodurch die Wehen nach Umständen verstärkt, nach Umständen verbessert, d. h. an den rechten Ort gebracht werden. Hilft dies nicht, so kommt es auf zwei Fälle an: entweder ist Blutung vorhanden, oder nicht.

§. 300.

Ist Blutung vorhanden, so soll die Landhebamme selbst helfen, nach Umständen entweder die Einsperrung durch allmähliges Eingehen mit einem, zwei oder mehreren Fingern und Entfernung dieser Finger von einander (gleichviel ob die Einsperrung im Muttermunde oder

im Mutterkörper befindlich ist) aufzulockern, nach Umständen die theilweise Anwachsung ähnlich trennen, wie man den Brodteich vom Tische nimmt, auf welchem kein Mehl gestreuet ist. — Ist keine Blutung vorhanden, so ist keine Gefahr im Verzuge, und es muß daher der Geburtshelfer gefordert werden. Die Geburtshelfer sind nun zweierlei Meinung. Einige glauben, eine festsitzende Nachgeburt dürfe bei nicht vorhandener Blutung mit der Wochenreinigung fortfaulen, andere glauben, sie müsse künstlich gelöst werden. Entscheidet sich der Geburtshelfer für die erste Ansicht, so bleibt die Hebamme außer Verantwortlichkeit; entscheidet er sich für die letztere, so ist dies ein Beweis, daß seine Herbeiholung nöthig war.

Uebrigens sterben am Nachgeburtsgeschäfte ungleich mehr Mütter, als am Geburtsgeschäfte, — Grund genug, daß die Hebamme alle diese Dinge nicht zu leicht nehmen darf.

Siebente Stufe.

Von der regelwidrigen Wochenzeit.

LXI.

§. 301.

Mit der regelwidrigen Wochenzeit geht es, wie mit der regelwidrigen Schwangerschaft. Die Erscheinungen der regelmäßigen Wochenzeit können entweder zu **stark**, oder zu **schwach**, oder **anderer Art** werden, und dann entstehen Krankheiten. Die Krankheiten während der Wochenzeit lassen sich daher nur aus den Erscheinungen der regelmäßigen Wochenzeit, gerade wie die Krankheiten der Schwangern aus den Schwangerschaftszeichen begreifen; nur darin besteht der Unterschied, daß während der Schwangerschaft das Kind der Mutter noch gleichsam **eingeschachtelt** war, während hier beide **auseinander** sind, weshalb wir zwei getrennte Reihen von Erscheinungen, von denen die eine der Mutter, die andere dem Kinde angehört, zu betrachten haben.

Erste Reihe.

Von den Krankheiten der Entbundenen.

Erster Abschnitt.

Von den Blutungen, der Ohnmacht, dem Schlagflusse und Scheintode der Entbundenen.

§. 302.

Wer weiß, wie die regelmäßige **Blutung** nach der Geburt zu Stande kommt, wird auch wissen, unter welchen Bedingungen sie zu stark wird. Wenn sich bei regelmäßigen Geburten der Mutterkuchen von der Mutterwand losschält, so entsteht an der Mutterwand eine Fläche mit offenen Gefäßenden. Diese offenen Enden bluten. Während *in*deß der Mutterkuchen in die Scheide hinuntergetrieben und von dort durch die Hand der Hebamme entfernt wird, zieht sich diese blutende Fläche anfänglich durch Nachgeburtswehen, dann durch Nachwehen von der Größe des Mutterkuchens sehr bald zur Größe eines Thalers und noch weiter zusammen. In gleichem Verhältnisse mit der Einschrumpfung der ganzen Fläche werden auch alle in ihr befindliche Gefäßenden zusammengezogen, und so steht die Blutung vorläufig, um einer bald nachher beginnenden blutigen Absonderung, der s. g. Wochenreinigung Platz zu machen.

§. 303.

Eine Entbundene blutet daher länger und stärker, wenn jene blutende Fläche nicht einschrumpft. Daß sie aber nicht einschrumpft, kann zunächst zwei Gründe haben, entweder 1) weil irgend etwas Fremdartiges, z. B. der Mutterkuchen ganz oder theilweise, in der Gebärmutterhöhle zu-

rückgeblieben ist, wodurch die Zusammenziehung der Gebärmutter und folglich auch die Einschrumpfung der blutenden Fläche **gehindert** wird; oder 2) weil es der Wand der Gebärmutter **an Kraft** fehlt, sich gehörig zusammen zu ziehen, d. h. weil keine hinreichende Nachwehen da sind. Dieses sind die beiden **gewöhnlichen** Ursachen der Blutungen; es giebt aber noch zwei andere **außergewöhnliche,** nämlich 3) Umstülpung der Gebärmutter und 4) (wirkliche) Einrisse in die Gebärmutter.

§. 304.

Wenn nun das Blut nach außen abfließt (in welchem Falle man die Blutung eine „offenbare" nennt), so ist es eine Kleinigkeit, die Gefahr zu erkennen. Das Blut fließt aber nicht immer nach außen ab. Zuweilen dringt das Blut nur aus der blutenden Fläche, nicht aber aus der Schamspalte hervor. Es sammelt sich in der Höhle der Gebärmutter an und dehnt dieselbe auseinander, so daß die bekannte Kugel (§. 150, 158), welche klein und hart sein sollte, groß und weich bleibt oder wird. Die Frau sinkt aus einer Ohnmacht in die andere, ohne daß man in der Bettwäsche Blut bemerkt; sie verblutet, ehe die unaufmerksame Hebamme die große Gefahr wahrnimmt, die über dem Haupte der Wöchnerin schwebt. Man nennt dies „heimliche" oder „verborgene" Blutung.

§. 305.

Dieses sind die Blutungen aus der **Gebärmutter** und zwar entweder, was am häufigsten der Fall ist, aus dem Grunde, oder, was seltner der Fall ist, aus dem unteren Abschnitte derselben. Nun giebt es auch noch

Blutungen aus der Scheide. Diese entstehen, weil beim Durchtritt des Kindes ein in der Scheide befindlicher Blutaderknoten zerdrückt oder zerrissen ist. Hierbei fließt das Blut der untersuchenden Hand nicht, wie es bei den Gebärmutter-Blutungen der Fall ist, von **oben**, sondern von der **Seite** entgegen und läuft daher häufiger nach dem Rücken, als, wie bei den Gebärmutter-Blutungen der Fall ist, nach der hohlen Hand ab.

LXII.

§. 306.

Wenn eine Frau nach der Geburt heimlich oder öffentlich viel Blut verliert, so thut die Hebamme wohl, sofort einen **Arzt** herbeiholen zu lassen. Hiermit ist es aber allein nicht abgethan. Sie muß sich, zumal auf dem Lande, auch **selbst** schleunig zu fassen wissen, um diejenigen Mittel zu ergreifen, welche die schnelle Lebensgefahr nöthig macht. Wer aber weiß, **woher** die Frau blutet, und **weshalb** sie blutet, wird auch stets das rechte Mittel wählen; und wer dieses nicht weiß, wird verworren umher tappen, vielleicht gar die Frau verbluten lassen, noch ehe der Arzt da ist.

§. 307.

Die **Behandlung** der Blutungen richtet sich daher 1) nach dem Sitze ihrer Quelle und 2) nach ihren **Ursachen**. Eine Blutung aus dem **Muttergrunde** wird anders behandelt, als eine Blutung aus dem **Mutterhalse**, und diese wieder anders, als eine **Scheidenblutung**. Bei den Gebärmutter-Blutungen selber aber kommt es wieder darauf an, ob die Blutung durch ein **Hinderniß** in der Zusammenziehung, oder durch ein

Unvermögen der Zusammenziehung, oder durch eine **Umkehrung**, oder durch einen **Einrisz** entstanden ist und unterhalten wird. Da aber die beiden letzten Ursachen sehr selten vorkommen, so kann man in der Mehrzahl von Fällen nur kühn entweder an ein Hinderniß, oder an ein Unvermögen der Zusammenziehung denken.

§. 308.

Die erste Frage, welche sich die Hebamme bei einer Gebärmutterblutung zu stellen hat, ist daher, ob die **Nachgeburt entfernt** ist, oder nicht, und im bejahenden Falle, ob sie auch **ganz** weg ist. Sollte die Nachgeburt noch ganz oder theilweise zurück sein, so ist schlechterdings an keine Hemmung der Blutung zu denken, bevor sie weggenommen ist. Sie muß daher, nach Umständen, entweder auf die im §. 149 oder §. 299 und 300 angegebene Weise entfernt werden.

§. 309.

Ist die Nachgeburt vollkommen entfernt und blutet die Frau dennoch, so ist **Schwäche und Unthätigkeit der Gebärmutter** die häufigste Ursache; und hiergegen giebt es folgende Mittel: 1) **Reibungen** des Unterleibs, besonders in der Gegend des Muttergrundes; 2) **eiskalte Umschläge** auf den Unterleib; 3) Eingehen in die Höhle der Gebärmutter mittelst der zusammengelegten Hand und **Anklopfen an die Wände** derselben mittelst der ausgebreiteten Finger. Hilft das erste dieser drei Mittel, so ist das zweite unnöthig und schädlich, und hilft das zweite, so ist das dritte überflüssig. Helfen alle drei nicht, so giebt es noch zwei andere, von denen das eine bei Blutungen aus dem **oberen**, das andere bei Blutungen aus dem **unteren** Abschnitte der Gebärmutter angezeigt

ist; nämlich 4) der Sandsack und 5) eiskalte Einspritzungen. Der Sandsack ist ein Säckchen etwas kleiner als der Unterleib, gefüllt mit trockenem, kaltem Sande. Es wird gerade auf den Unterleib gelegt und drückt dann durch seine Schwere die vordere Mutterwand auf die hintere, hindert aber hierdurch die allmählige Zusammenziehung nicht, vielmehr befördert er dieselbe, zumal wenn er durch zeitweises Begießen mit kaltem Wasser kalt und immer schwerer gemacht wird. Er erreicht indeß mit seinem Drucke nur den Grund und Körper der Gebärmutter. Bei Blutungen aus dem hinter der Schooßfuge verborgenen Mutterhalse nützt er nichts, vielmehr sind hier Einspritzungen in die Mutterscheide von kaltem Wasser, allenfalls mit dem Zusatze von Essig angebracht.

§. 310.

Verborgene Gebärmutter-Blutungen werden gerade so behandelt, wie die offenbaren, nur mit dem Unterschiede, daß vorab das Blutgerinnsel, welches (neben dem Unvermögen der Zusammenziehung) zugleich ein Hinderniß der Zusammenziehung bildet, mit der in die Gebärmutterhöhle eingebrachten Hand, die gleichzeitig zum Anklopfen benutzt werden kann, entfernt, folglich die verborgene Blutung gleichsam in die, einen Grad bessere, offenbare umgewandelt werden muß.

§. 311.

Ist in seltenen Fällen eine umgestülpte Gebärmutter Ursache der Blutung, so muß dieselbe schleunigst nach §. 321 zurückgeschoben werden. — Bei Einrissen kann die Hebamme vorläufig nur dann helfen, wenn der Einriß im Mutterhalse statt findet; und zwar entweder durch Einbringung eines mit Essig befeuchteten Leinwand-

läppchens in die Rißwunde, oder wenn dieses nicht gelingen will, durch kalte, mit Essig versetzte Einspritzungen. Findet der Einriß im Mutterkörper oder Muttergrunde statt, so wird der schleunigst herbeizuholende Arzt leider die Mutter nicht mehr retten können.

§. 312.

Bei Blutungen aus der **Scheide** kann man die eigentliche Quelle leichter aufsuchen und erreichen, und dieselbe mit einem mehrfach zusammengelegten, in Essig getauchten Leinwandläppchen gleichsam zudrücken, bis der Arzt kommt. Gelingt dieses nicht, so sind auch hier kalte Einspritzungen angebracht.

§. 313.

Bei allen Blutungen nach der Geburt, sie mögen aus der Gebärmutter oder aus der Scheide kommen, ist es gut, der Entbundenen ungefähr alle halbe Stunde, — bei sehr starken Blutungen aber auch wohl häufiger — 20 Tropfen Zimmt-Tinktur mit Wasser zu reichen. Dieselben sind zunächst ein Belebungsmittel gegen die Ohnmachten, welche die häufigsten Wirkungen der Blutungen sind. Bei Gebärmutterblutungen aber können sie auch der Ursache der Blutung entgegenwirken, indem sie als wehenmachendes Mittel (§. 258) Nachgeburtswehen und Nachwehen befördern. Es ist dieses eines von den wenigen Heilmitteln, welche den Hebammen zu verordnen gestattet sind, aber auch nur in dem Nothfalle einer Blutung nach der Geburt. (Bei Blutungen vor der Geburt, z. B. bei Fehlgeburten würde es sehr verkehrt sein, Zimmttropfen zu reichen, indem ebendadurch die Lösung des Eies befördert, auf dessen Erhaltung es ankommt, folglich die Blutung nicht vermindert, sondern vermehrt würde.)

§. 314.

Ohnmachten (d. i. plötzliches zeitweises Aufhören aller willkürlichen Bewegungen und des Bewußtseins) sind häufig, wie im vorigen §. gelehrt, Folge der Blutung, oft auch entstehen sie unabhängig von derselben. Im ersten Falle sind, wie gesagt, Zimmttropfen, in beiden Fällen aber außerdem noch das öftere Halten von etwas Essigsäure unter die Nase, so wie die Waschungen der Schläfe mit Essig angezeigt. Die reine Essigsäure ist ein äußeres Riechmittel, welches die Hebamme nach §. 134 neben der Zimmttinktur zu jeder Gebärenden mitnehmen muß, weil sie oft wesentliche Dienste bei ohnmächtigen Frauen und Kindern (§. 332) damit leisten kann. Dauert die Ohnmacht fort, so ist die Sache oft ernsterer Art und es kann ein s. g. „**Schlagfluß**" vorhanden sein, welchen von der bloßen Ohnmacht zu unterscheiden, nur dem Arzte möglich ist, der deshalb schleunigst herbeigeholt werden muß.

§. 315.

Zuweilen geht die Ohnmacht oder auch der Schlagfluß in **Scheintod**, und dieser wieder in wirklichem Tod über. Der Scheintod ist bei keiner Klasse von Menschen häufiger, als bei Entbundenen und Neugebornen. Die Grenzen zwischen Scheintod und wirklichen Tod anzugeben, ist nicht Sache der Hebamme, sondern entweder Aufgabe der Zeit oder des Arztes. Die Hebamme hat 'aber gerade bei der im Wochenbett scheinbar Verstorbenen, deren Vormund sie gleichsam ist, doppelt Ursache, auf die Befolgung derjenigen Vorsichts-Maßregeln zu dringen, welche der Staat in Beziehung auf die Möglichkeit des Scheintodes befohlen hat und die unten (§. 400) gelehrt werden sollen.

Zweiter Abschnitt.

Von den verschiedenen Fiebern im Wochenbette.

LXIII.

§. 316.

Das Gegentheil von der zu starken Blutung ist die zu schwache Blutung. Stockt die Wochenreinigung, z. B. wegen Erkältung oder Gemüthsbewegung, so entsteht meistentheils empfindlicher Leibschmerz, der auch beim geringsten Drucke zunimmt, sich von gewöhnlichen Nachwehen durch seine anhaltende Beschaffenheit unterscheidet, immer mit ziemlich starken Fieberbewegungen, d. h. anfänglich mit Frost, später mit Hitze, meistens mit nachlassender Milchabsonderung und Einsinken der Brüste verbunden ist. Man nennt diesen Zustand „**Wochenbettfieber**." Er ist gar nicht gleichgültig, kann tödtlich werden; weshalb die Behandlung ganz und gar dem Arzte zu überlassen ist. Das einzige, was die **Hebamme** bis zur Ankunft desselben thun kann, ist, daß sie einen in warmen Kamillenaufguß getauchten Badeschwamm vor die Geschlechtstheile legt, um durch die warmen Dämpfe desselben die Wochenreinigung wieder anzufachen; auch ein Klystir von Kamillenaufguß und Oel verwendet.

§. 317.

Mit dem viel gleichgültigeren Milchfieber ist diese wichtige Krankheit wohl nicht leicht zu verwechseln, schon weil sich das Wochenbettfieber meistens später als das Milchfieber (sehr gern am achten Tage) einstellt. Beim **Milchfieber** ist kein Leibschmerz, höchstens sind nur noch gewöhnliche zeitweise Nachwehen vorhanden. Die Thätigkeit der Natur

strömt hier den Brüsten zu, während beim Wochenbettfieber die Brüste im Gegentheile einsinken. Das Milchfieber ist kaum Krankheit zu nennen, gehört zum regelmäßigen Wochenbette, ist aber nur dadurch in diesem gelinden Grade zu erhalten, daß die Hebamme die §. 183 und 191 genannten Pflichten erfüllt. Handelt die Hebamme diesen Pflichten entgegen, oder erkältet sie die Frau, so entstehen fieberhafte Zustände, die mit Fehlern der Milchabsonderung und Milchaussonderung in Verbindung stehen, große Schmerzen in den Brüsten hervorbringen, und die man im gemeinen Leben „**Anschüsse**" nennt. Diese Anschüsse sind anfänglich Entzündungen, gehen dann aber entweder in Verhärtung oder in Eiterung über. Sie werden am besten vom Arzte behandelt; zur Noth kann indeß auch die Landhebamme anfänglich gegen dieselben trockene warme Kleiensäckchen anordnen, später, wenn sich hierunter die rothe schmerzhafte Geschwulst nicht zertheilt (zur Beförderung der Eiterung, welche immer ein geringeres Uebel, als die Verhärtung ist), warme Umschläge aus Roggenbrei, oder Weißbrod in Milch eingeweicht, oder gekochter Hafergrütze, welche übrigens nicht bloß bis zum Durchbruch des Eiters, sondern bis zur gänzlichen Heilung der Eiterhöhle fortzusetzen sind. Von diesen s. g. Anschüssen sind die bloßen „Milchknoten" zu unterscheiden, welche meistens nicht mit Fieber verbunden sind, und in bloßen Milchstockungen bestehen, daher entweder durch das öfter anzulegende Kind, oder durch ein anderes älteres Kind oder durch eine zahnlose Frau, oder auch durch ein Milchziehglas, oder eine in Wasser erwärmte, schnell aufgesetzte Kruke entleert werden müssen.

§. 318.

Außer der Wochenreinigung und Milchabsonderung ist, wie wir aus §. 167 wissen, der Schweiß der Wöchnerin eine wichtige Absonderung. Wird er durch Erkältung unterdrückt, so können, außer den im vorigen §. und §. 316 genannten, allerhand Krankheiten entstehen, z. B. s. g. Flüsse oder Rheumatismen. Wird er im Gegentheil zu stark, z. B. durch zu schweres Bedecken der Entbundenen oder auch durch den Genuß erhitzender Nahrungsmittel angefacht, so entsteht ein fieberhafter Hautausschlag, der sich in Gestalt kleiner rother oder weißer Knötchen oder Bläschen von der Größe eines Stecknadelknopfes äußert, und den man **Wochenfriesel** nennt. Diese Krankheit ist daher meistens ein schlechtes Kunstproduct der Hebamme, selten wird er durch allgemeine Witterungs-Einflüsse hervorgerufen.

Alle solche mit der Hautausdünstung in Verbindung stehende Krankheiten kann nie die Hebamme, sondern nur der Arzt behandeln. Aufgabe der Hebamme ist es, sie zu verhüten (§. 180).

Dritter Abschnitt.

Von den Verletzungen und Vorfällen.

LXIV.

§. 319.

Zuweilen sind nach schweren Geburten die äußeren **Geschlechtstheile** sehr angeschwollen, geröthet oder mißfarbig. Dies ist eine Quetschung derselben, wo gegen

die Hebamme einen Absud von Kamillenblumen mit dem Zusatze von etwas Wein als Umschlag anwenden kann, jedoch zum Arzte senden muß, wenn hierbei die Geschwulst oder der Schmerz nicht abnimmt.

Zuweilen (besonders nach schweren Entbindungen mit der Zange) kann eine solche Entbundene ihren Harn nicht lassen; dann ist die **Harnröhre** mitgequetscht, wobei, wenn obiger Umschlag nicht gleich hilft, die Einlegung des Katheters nöthig wird. Wird diese verabsäumt, so kann der Zustand sehr gefährlich, selbst tödtlich werden. — Zuweilen kann die Entbundene den Harn nicht halten, dann ist die **Harnblase** mitgequetscht; gegen diesen Zustand wirkt gleichfalls oft der eben erwähnte Kamillen-Umschlag wohlthätig; wo nicht, so muß der Arzt zur Rathe gezogen werden. Zuweilen fließt der Harn sogar durch die Scheide ab, dann ist Harnblase oder Harnröhre zerrissen. Hier muß immer der Arzt zu Rathe gezogen werden.

§. 320.

Bei den **Dammrissen**, welche bald im Verhältnisse der Mutter (zu enge Schamspalte), bald im Verhältnisse des Kindes (zu dicker Kopf), bald in Fehlern der Hebamme (verkehrte Unterstützung) ihren Grund haben, kommt es darauf an, ob der Damm bloß eingerissen oder durchgerissen ist. Im letzten Falle ist der **Wundarzt** unumgänglich nöthig, welcher den Damm wieder aneinander nähen muß. Eine Umgehung des Wundarztes wegen Scham über allenfallsige Fehler hat die unglücklichsten Folgen, namentlich kann eine solche Unglückliche den Koth und die Blähungen nicht halten, welche, wenn der Einriß hoch hinaufgeht, sogar durch die Scheide hindurch-

dringen. Die Hebamme vertraue nicht zu viel der Heilkraft der Natur, welche hier immer im Stiche läßt, auch verlasse sie sich nicht darauf, daß das Uebel später noch operirt werden könnte, welches dann sehr schwierig ist, indem dann die Wundränder nicht mehr frisch sind. Ist aber der Damm bloß eingerissen, so kommt es lediglich darauf an, daß 1) nichts hindurchfließe und 2) daß die Wundränder nahe aneinander gehalten werden. Zu diesem Behufe muß die Entbundene während der ersten 6 Tage auf der Seite liegen, damit die Wochenreinigung über den Schamlippen abfließe; ihren Harn auf Knie und Ellenbogen lassen, damit er nach der Richtung des Schooßhügels abfließe und ihre Schenkel beständig nahe aneinander halten, welches die Hebamme durch ein über die Kniee der Wöchnerin angelegtes Handtuch bewirken kann.

§. 321.

Wenn gleich nach der Geburt eine dicke Geschwulst aus den Geschlechtstheilen hervordringt; so ist dieses nicht, wie rohe, unwissende Hebammen glauben, ein fremdartiges Fleischgewächs, sondern ein Gebilde, welches der Frau angehört, nämlich die Gebärmutter. Dieses Gebilde muß daher nicht, wie jene Weiber denken, hervorgezogen; sondern dahin zurückgeschoben werden, wohin es gehört. Die **Gebärmutter** ist nämlich „**umgestülpt**,“ gerade wie man einen Strumpf oder Handschuh umkehrt. Ihre innere Seite liegt nach außen. Oft sitzt an derselben die Nachgeburt noch fest, und in solchen Fällen ist nicht selten die Hebamme Schuld an dieser Umstülpung, weil sie an der Nabelschnur gezogen hat, ehe der Mutterkuchen lose war. Zuweilen aber entsteht eine solche Umstülpung auch

ohne Schuld der Hebamme, besonders bei kurzer Nabelschnur und gar zu weitem Becken.

Sollte dieser Fall jemals eintreten, so ist wenigstens auf dem Lande keine Zeit vorhanden, den **Geburtshelfer** abzuwarten, vielmehr muß, was zu thun ist, gleich, folglich meist durch die **Hebamme** geschehen. Diese setzt erst einen, dann mehrere Finger in die Mitte der Geschwulst, d. h. in den Muttergrund, um darin eine Grube zu bilden, und schiebt, bei allmähliger Vergrößerung dieser Grube, den Muttergrund wieder durch den Muttermund hindurch, während sie mit der anderen, flach auf den Unterleib aufgelegten Hand einen entsprechenden Gegendruck ausübt, um das Abreissen der Gebärmutter von der Mutterscheide zu verhindern. Alsdann bleibt sie mit ihrer ersten Hand so lange in der Gebärmutter, bis sie sich von der naturgemäßen Lage und Zusammenziehung überzeugt hat; — dann erst zieht sie die Hand allmählig zurück. Bei der Rückbringung darf sie sich um die Lösung der Nachgeburt nicht bekümmern; vielmehr darf diese erst dann erfolgen, wenn die Gebärmutter am rechten Orte sich befindet. Meistens geschieht diese Lösung dann auch von selbst durch die bloße Hülfe der Natur. Selten, und zwar namentlich bei Blutungen kann es nöthig sein, daß die Hebamme die künstliche Lösung (nach §. 300) vornehme.

LXV.

§. 322.

Wenn die Hebammen und Wöchnerinnen nicht befolgen, was §. 179 gelehrt ist, so tritt bei letzteren die **Gebärmutter** auch wohl während des ferneren Verlaufs

der Wochenzeit oder auch nach der Wochenzeit herunter, ohne sich umzustülpen. Man nennt dieses, so lange sie noch innerhalb der Geschlechtstheile bleibt, **Senkung**, wenn sie aber mit ihrem Munde, oder gar mit ihrem Körper aus der Scheide hervorsteht, **Vorfall**. Auch kann die erschlaffte Scheidewand sich vordrängen, und äußerlich wie eine glatte Kugel, worin man indeß einzelne Falten wahrnimmt, fühlbar oder sichtbar sein. Man nennt dieses Scheidenvorfall. — Solche Gebärmutter- und Scheidenvorfälle entstehen zwar zuweilen auch ohne Schuld der Hebammen; doch ist dies selten. Wenn die Hebammen es an ernsten Ermahnungen nicht fehlen lassen, um die Entbundenen 9 Tage in wagerechter Lage zu erhalten, so werden derartige Krankheiten immer seltener werden.

§. 323.

Wäre ein solcher Vorfall, wodurch die Frau recht viele Unbequemlichkeiten erleidet, und in ihrer Arbeitsfähigkeit sehr eingeschränkt wird, mit oder ohne Schuld der Hebamme entstanden, so kann letztere bei wagerechter Lage der Frau und nach erfolgter Entleerung der Harnblase und des Mastdarms vorher versuchen, ob sie denselben mit zwei oder drei Fingern an den rechten Ort zurückschieben kann. Dieses wird ihr leichter bei frischen, als bei veralteten Vorfällen gelingen. Mit dem Zurückschieben allein ist es indeß nicht abgethan. Der zurückgeschobene Theil muß zurückgehalten werden. Dieses geschieht am besten mittelst eines mit feiner Leinwand umhüllten Badeschwammes, welcher nach der Größe der Scheide zugeschnitten und anfänglich in Wasser, später in eine Abkochung von Eichenrinde mit Rothwein getaucht und nöthigenfalls mit einer T förmigen Binde befestigt wird. Gelingt alles dieses nicht, so ist die Kranke

an einen Arzt zu verweisen, welcher vielleicht durch andere Rückhaltungsmittel, z. B. durch einen s. g. Mutterkranz, dessen Auswahl und Einbringung ihm besser als der Hebamme zu überlassen ist, Rath schaffen wird.

§. 324.

Wenn bei Frauen (und was, beiläufig gesagt, fast noch häufiger ist, bei Kindern) der **Mastdarm** vorfällt; so ist dies immer eigentlich eine Umstülpung. Die innere Haut desselben ist nach außen gekehrt, uneben, roth, geschwollen, schmerzhaft. Heftiges Pressen bei der Geburt und Stuhlgang, so wie s. g. Goldaderknoten (§. 244) können Veranlassung zu einem solchen Uebel werden.

Die Kranke lege sich auf Kniee und Ellenbogen und eine nebenstehende Frau ziehe von beiden Seiten das Fleisch von einander. Die Hebamme tauche die drei ersten Finger ihrer beiden Hände in frisches Oel, umgebe mit diesen Fingern den vorgefallenen Mastdarm und schiebe mit denselben einen Theil nach dem anderen der Mündung des Afters zu, indem ein Finger dabei den anderen wechselweise unterstützt, bis der ganze vorgefallene Theil zurückgebracht ist. Durch Klystire ist demnächst der Stuhlgang weich zu erhalten.

§. 325.

Mit allen diesen Vorfällen sind sehr häufig zwei Krankheiten vergesellschaftet, 1) der **weiße Fluß** und 2) die s. g. **Mutterplage**; doch bestehen beide Krankheiten auch wohl unabhängig von diesen Vorfällen. Der weiße Fluß ist eine vermehrte Schleimabsonderung entweder aus der Scheide, oder der Gebärmutter, oder beiden zugleich, welche zuweilen ätzend und dann bösartig genannt wird. Die

Mutterplage besteht in allerhand krampfhaften Beschwerden im Unterleibe, welche sich zuweilen bis zum Halse erheben und diesen gleichsam zusammenziehen, weshalb der Aberglaube die Ansicht aufgestellt hat, als steige die Gebärmutter bis in den Hals hinauf.

Mit der Behandlung beider Krankheiten muß sich die Hebamme nicht befassen, sondern die Kranken an einen Arzt verweisen.

Zweite Reihe.

Von den Krankheiten der Wochenkinder.

Erster Abschnitt.

Vom Scheintode der Neugebornen.

LXVI.

§. 326.

Wenn ein Kind ohne Lebenszeichen zur Welt kommt, so ist es entweder **scheintodt** oder **wirklich todt**. Die Hebamme muß immer Ersteres glauben, es sei denn, daß es entweder 1) unreif, folglich nicht lebensfähig, oder 2) faul ist. In allen übrigen Fällen muß sie die gleich zu nennenden Belebungsversuche in der gleich anzuführenden Reihenfolge nicht stürmisch, sondern ruhig unter stetem wachsamen Hinblicken auf die Mutter selbst anwenden, zugleich aber den Arzt herbeiholen lassen, weil, wo ein Menschenleben in höchster Gefahr ist, immer die beste Hülfe gesucht werden muß, gleichviel, ob der Mensch klein oder groß ist.

§. 327.

Man unterscheidet den „rothen“ und „blassen“ Scheintod, von denen jedoch der erstere, wenn er lange bestanden hat, in letzteren (nie aber umgekehrt) übergeht. Bei blassem Scheintode ist das Leben wirklich erschöpft, das Kind ist mager, hat meist eine schwächliche, kränkliche, z. B. durch Blutflüsse erschöpfte Mutter. Bei ersteren ist das Leben blos unterdrückt, das Kind ist groß, hochroth im Gesichte; Druck auf edle Theile, z. B. langer Stand des Kindskopfs im Becken, Vorfall der Nabelschnur sind meistens Ursachen dieser häufiger vorkommenden Scheintodsart. Zuweilen aber liegt die Ursache des Scheintodes weder in der **Mutter**, noch im **Kinde**, sondern in äußeren **Verhältnissen**. Zum Athmen gehören nicht blos Lungen, sondern auch gesunde Luft. Ist letztere ungenießbar, z. B. durch böse Dünste oder Kohlendampf verunreinigt, so athmet das Kind nicht, so gern es auch vermöge seiner innern Beschaffenheit wollte.

§. 328.

Gar oft kann die Hebamme den Scheintod **verhüten**; den aus inneren Ursachen entstehenden dadurch, daß sie z. B. bei schiefliegendem Kinde, bei vorgefallener Nabelschnur, bei eingekeiltem Kopfe zur rechten Zeit den Geburtshelfer rufen läßt, den aus äußeren Gründen entstehenden dadurch, daß sie für reine Luft sorgt (§. 181). Oft kann sie ihn aber auch nicht verhüten; dann muß sie ihn behandeln, bis der Arzt kommt.

§. 329.

Das wichtigste Belebungsmittel für scheintodte Kinder ist die **richtige Trennung des Kindes von der Mutter**. Löst sich gleich nach der Geburt des Kindes

die Nachgeburt in dem Grade, daß sie entweder zwischen den Schenkeln der Mutter oder in der Scheide liegt, so wird die Nabelschnur weder unterbunden, noch durchschnitten, vielmehr wird Kind und Nachgeburt unter allen Umständen zusammen ins Bad gelegt, die Nabelschnur mag klopfen oder nicht, es mag der rothe oder blasse Scheintod obwalten. Löst sich dagegen die Nachgeburt nicht gleich, so kommt es darauf an, ob die Nabelschnur noch klopft oder nicht. Im ersten Falle darf gar keine Trennung statt finden, bis das Klopfen aufhört; im zweiten Falle aber muß die Trennung statt finden, die jedoch nach der Art des Scheintodes eine verschiedene ist. Beim blassen Scheintode nemlich wird die Nabelschnur ganz wie gewöhnlich erst unterbunden und dann durchschnitten; beim rothen Scheintode aber wird sie erst durchschnitten und nachdem ungefähr ein Eßlöffel voll Blut aus dem kindlichen Ende entleert ist (während das mütterliche Ende zugehalten wird), unterbunden.

§. 330.

Ein zweites Belebungsmittel ist das **Lufteinblasen**, nach zuvoriger Reinigung der Mundhöhle von Schleim mittelst des kleinen Fingers. Dieses Belebungsmittel kann, nach Umständen, der Trennung des Kindes von der Mutter nachfolgen, nach Umständen aber auch vorhergehen, wenn nemlich diese Trennung aus den im vorigen §. angeführten Gründen noch nicht gleich statt finden kann. Die Hebamme legt ihren eigenen Mund über den Mund des Kindes und haucht wiederholt in denselben hinein. Hierbei wird die Nase anfänglich offen gehalten, damit sie durch die zurücktretende Luft vom Schleime gereinigt werde; dann wird die Nase zugedrückt und gleichzeitig ein gelinder

Druck auf die Magengrube angebracht, damit der Lunge Luft zugeführt werde.

§. 331.

Ein drittes wichtiges Belebungsmittel ist das **warme Bad**. Auch dieses folgt meistens der Trennung des Kindes von der Mutter nach; in seltenen Fällen aber, nemlich bei sehr langer und noch klopfender (§. 329) Nabelschnur, kann es auch jener Trennung vorhergehen, indem man die kleine Badewanne zwischen die Schenkel der Mutter stellt. Es ist verschieden nach der Art des Scheintodes; beim blassen ein s. g. allgemeines Bad mit bloßer Hinweglassung des Kopfes; beim rothen ein s. g. Halbbad bis nahe über den Nabel. Bei letzterem wird durch ein aufgelegtes kaltes Tuch die Blutüberfüllung vom Kopfe zurück- und nach den Füßen hin gedrängt.

§. 332.

Die bisher genannten Mittel sind auf die richtige Vertheilung des Bluts berechnet; nun giebt es aber auch noch **Reizmittel**, von denen einige bei beiden Arten, andere nur beim blassen Scheintode anzuwenden sind. Zu ersteren gehören 1) zwei bis drei kleine Stöße vor den Steiß; 2) Essigsäure zum Riechen unter die Nase und zum Auftröpfeln auf die Magengegend; 3) Reibungen des Körpers mit Flanell; 4) Bürsten der Fußsohlen; 5) ein kühler Luftzug, hervorgebracht durch Schwenken des am Nacken und den Füßen gehaltenen Kindes; 6) ein kalter Wasserstrahl mittelst der Klystirspritze auf die Magengegend. Diese Mittel müssen in der hier genannten Reihenfolge beobachtet werden, das erste nur gleich nach der Geburt, das zweite auch gleich nach der Geburt, noch vor erfolgter Trennung von der Mutter und vor dem Luft-

einblasen, doch zuweilen später fortgesetzt, das dritte und vierte meist erst im Bade, das fünfte und sechste immer während des Bades unter einstweiliger Hervorhebung des Kindes. — Zu den letzteren, die nur beim blassen Scheintode, folglich beim rothen erst dann anzuwenden sind, wenn er in den blassen übergegangen ist, gehören einige Tropfen Wein oder Branntwein auf die Zunge des Kindes. Glaubt man Alles verloren und nach wenigstens zwei Stunden vergeblich fortgesetzten Belebungsversuchen das Kind als wirklich todt betrachten zu müssen, so hat man noch das Brennen der Plattfüßchen mit Siegellack oder Kohlen empfohlen. Wäre das Kind eine Leiche, so schadete dieses nichts; wäre es noch keine Leiche, so würde ein so kräftiges Reizmittel vielleicht das Leben anfachen. Dieses Mittel, welches jedenfalls nur das allerletzte seyn darf, soll die Hebamme nie eigenmächtig anwenden, sondern immer der Entscheidung des inmittelst angekommenen Arztes (dem übrigens auch noch andere Mittel zu Gebote stehen, als die hier genannten) überlassen.

§. 333.

Der Scheintod geht entweder in vollkommenes Leben oder in wirklichen Tod über. Im ersten Falle entdeckt man den Herzschlag; das Kind öffnet die Augen, zieht den Mund an; seufzet, schreit. Welch ein glückliches Gefühl für die Hebamme, ein Menschenleben gerettet zu haben. Wer wird nicht gern, wenn solche Erscheinungen nahen, seine Mühe auch dann noch fortsetzen, wenn schon zwei Stunden vorüber sind! Im zweiten Falle wird das Kind welker, der Kiefer sinkt abwärts, vom Herzschlag ist keine Spur. Die über Erfolglosigkeit ihrer Bemühungen zwar traurige, aber in ihrem Gewissen beruhigte Hebamme legt

nun das Kind (den ganzen Körper mit Ausnahme des Gesichts) in warme Tücher gewickelt an einen warmen Ort und empfiehlt es, wenn sie sich selbst von ihm trennt, den beachtenden Augen der Angehörigen, welche gleichzeitig an die polizeilichen Festsetzungen in Betreff der Beerdigung (§. 400) zu erinnern sind.

Zweiter Abschnitt.

Von den Mißbildungen der Neugebornen.

LXVII.

§. 334.

„Du sollst nicht tödten" steht im fünften Gebote Gottes geschrieben. Dies gilt auch bei **Mißgeburten**, welche wirkliche Menschen sind. Der alte Glaube, daß man solche unglückliche Kinder aus der Welt schaffen dürfe und müsse, ist daher gottlob jetzt unter den Hebammen nicht mehr herrschend. Letztere sind vielmehr verpflichtet, den Fall der Ortsobrigkeit anzuzeigen; in Beziehung auf die Mutter aber mit größter Klugheit zu verfahren, damit diese sich nicht erschrecke.

§. 335.

Unter den **kleineren örtlichen Bildungsfehlern** machen das Verschlossensein des Afters oder der Harnröhre die sofortige Herbeiholung eines **Wundarztes** nöthig. Auch das verlängerte Zungenbändchen (die s. g. angewachsene Zunge), welches man daran erkennt, daß das Kind nicht gut saugen und bei zugehaltener Nase die Zunge nicht gehörig vorstrecken kann, ist nur vom **Wundarzte** zu lösen; nie soll sich die Hebamme unter-

fangen, wie es ehemals wohl geschah, dieses Bändchen mit ihrem Nagel durchzureissen.

§. 336.

Kopfgeschwülste (und was am andern Orte dasselbe ist, Geschwülste desjenigen Theils, welcher vorgelegen hat) vergehen meistens von selbst. Sind sie groß, so legt die Hebamme, jedoch mit Schonung der Augen des Kindes, ein in Kamillenabsud mit dem Zusatze von etwas Essig getauchtes Läppchen darauf. Verkleinern sie sich hierbei gar nicht, so ist der Wundarzt zu fragen. Es ist dann meist eine „Kopfblutgeschwulst", welche operirt werden muß. Alle diese Dinge sitzen nur an einem Theil des Kopfes. Ist aber der ganze Kopf in seinen Knochen auseinandergetrieben, so daß Nähte und Plättchen ungewöhnlich und breit sind, so ist dies ein s. g. „Wasserkopf", welcher dem Arzte anzuzeigen ist.

Nie unterstehe sich die Hebamme, den beim Durchtritt durch das Becken lang gezogenen Kopf rund drücken zu wollen. Alles dieses thut die Natur viel besser und mehr allmählig.

§. 337.

In alten Zeiten herrschte der irrige und schädliche Glaube, daß die Brüstchen der Kinder, wenn sie dick waren, oder auch sogar, wenn sie nicht dick waren, Krankheitsstoffe enthielten, welche durch Ausdrücken entfernt werden müßten. Nie lasse sich die Hebamme zu solchem Unfug verleiten. Wer die Knospe zerdrückt, zerdrückt schon im Voraus die Frucht, und wer beim Kinde die Brust quetscht, kann Veranlassung werden, daß die erwachsene Frau nicht selbst säugen kann.

§. 338.

Wenn sich in der Nähe des Nabels eine blasenartige Geschwulst bildet, die man unter kluckendem Geräusch in den Unterleib zurückdrücken kann, so ist dies ein Nabelbruch, welchen die vom Arzte entfernte Hebamme zur Noth dadurch behandeln kann, daß sie die in der blasenförmigen Geschwulst befindlichen Gedärme nach erfolgter Zurückdrückung mit einem in Leinwand gewickelten Geldstück, oder einer platt geschlagenen Bleikugel und einem hierüber zur Befestigung angezogenen breiten Heftpflasterstreifen, endlich noch durch Umwickelung einer gewöhnlichen Nabelbinde zurückhält. — Besser aber ist es, daß die Hebamme die Nabelbrüche durch Vermeidung alles dessen verhütet, was die Nabelschnur anspannt. Die meisten Nabelbrüche werden durch die Unvorsichtigkeit der Hebammen veranlaßt, indem sie z. B. das geborne Kind zuweit von den Geschlechtstheilen der Mutter ab legen, das Eintreten des Kindes in die Nabelschnur nicht verhindern, bei der Unterbindung die Nabelschnur zu stark anziehen, oder gar den unvernünftigen Nabelstrich machen; indem sie sich nicht gedulden können, bis der Nabelschnurrest von selbst abfällt, sondern durch öfteres Anziehen desselben ihre Neugierde befriedigen u. s. w.

§. 339.

Bei männlichen Kindern ist der angeschwollene Hodensack ein Zustand, der bald mit den im §. 336, bald mit den im §. 338 beschriebenen Umständen übereinkommt, d. h. er ist entweder bloße Quetschung in Folge einer Steißlage oder ein Bruch. Im ersten Falle wird er ähnlich wie die Kopfgeschwulst behandelt. Bleibt diese Behandlung erfolglos, so giebt dieses Grund zum Verdachte,

daß der zweite Fall obwaltet, welcher unbedingt an einen Wundarzt zu verweisen ist.

Dritter Abschnitt.

Von den krankhaften Lebensäußerungen der Wochenkinder.

LXVIII.

§. 340.

Außer den in den vorigen beiden Abschnitten genannten Krankheiten, welche das Kind größtentheils mit auf die Welt bringt, giebt es nun noch allerhand Ungemach, welches erst im Verlauf der Wochen- und Säugezeit, leider gar zu oft durch die Schuld der Hebammen sich entwickelt, besonders wenn letztere dasjenige versäumen, was in der Lehre vom regelmäßigen Wochenbett in Beziehung auf Reinlichkeit gesagt ist, oder wenn sie das Kind erkälten, unvernünftig füttern, dem hellen Lichte aussetzen u. s. w. Manche dieser Krankheiten äußern sich auf der äußern Haut; dahin gehören die Gelbsucht, die Rose, das Wundsein, der Blasenausschlag, der Milchschorf, die Mitesser; andere entstehen auf inneren Häuten, z. B. die Augenentzündung und die Schwämmchen; wieder andere entstehen ganz innerlich im Kinde, z. B. die verschiedenen Arten der Krämpfe und Zuckungen.

Mit allen diesen Krankheiten geht es, wie mit den Frauenkrankheiten; bei einigen kann und darf die Hebamme selbst helfen, andere muß sie blos erkennen, dann aber an den Arzt verweisen, bei allen ist die Verhütung besser, als die Heilung.

§. 341.

Gelbsucht entsteht entweder durch Erkältung oder durch Hinderniß in Abführung des Kindspechs (§. 171) oder endlich durch Druck auf die Leber, z. B. wenn der Nabelschnurrest nicht nach links, sondern nach rechts hinaufgelegt wird. Das Kind sieht anfänglich in den Augen, später auf der ganzen Haut gelb aus, auch wird die Wickelleinwand durch den Schweiß und Harn desselben gelb gefärbt.

Diese Krankheit ist meist nicht gefährlich und kann durch tägliches, lauwarmes Baden, so wie durch Darreichung eines Theelöffels voll Rhabarbersaft, mit gleichen Theilen Fenchelwasser gemischt (welchen die Hebamme in der Apotheke selbst fordern lassen kann, und von dem sie täglich drei- bis vier Mal einen Theelöffel voll reicht), meist ohne ärztliche Beihülfe behandelt werden.

§. 342.

Viel gefährlicher ist die **Rose** der Neugebornen, eine meist aus ähnlichen Ursachen entspringende Krankheit. Es entsteht an einer oder der anderen Stelle der Haut, und zwar am häufigsten an der Nabelgegend, oder näher an den Geschlechtstheilen ein gelblich rother Fleck, welcher Anfangs keine bedeutende Hitze und Härte zeigt, bald aber heißer, röther und härter wird, beim Drucke mit dem Finger eine weiße Stelle hinterläßt, die sich beim Nachlassen des Drucks wieder röthet. Später tritt Fieber hinzu. Das Kind ist unruhig, schlaflos und schreit ängstlich. Hierbei ist der Arzt unbedingt erforderlich.

§. 343.

Weniger gefährlich ist das „**Wundsein**", obgleich dem eben beschriebenen Zustande in etwas ähnlich. An

Stellen des Körpers, wo die Haut Falten bildet, wie am Halse, unter den Achseln, häufiger hinter den Ohren, am häufigsten zwischen den Beinchen, weil dort die Schärfe des Harns und der Schmutz der Leibesöffnung hinzukommt, entsteht anfänglich eine rothe Stelle, wobei sich später die zarte Oberhaut abscheuert. Das Kind giebt seinen Schmerz durch Wimmern und Schreien zu erkennen, wird schwächlich und bekommt Fieber.

Diese Krankheit können die Hebammen durch Beachtung des §. 187 meist verhüten; sollte sie gleichwohl entstanden sein, so ist außer fleißigen Waschungen öfteres Bepudern der gerötheten und durchgeriebenen Stellen mit Bärlapsaamen oder Hexenmehl (aus der Apotheke), welches in ein leinenes Beutelchen gebunden, und nachdem die Hautfalten mäßig auseinander gezogen worden, in diese gestreuet wird, auch zuweilen das Auflegen von zerriebenen Mohrrüben nützlich, so wie das Ueberlegen von leinenen Läppchen, welche mit einer Mischung von 7 Theilen Salbeithee und einem Theile gewöhnlichen Syrup befeuchtet sind. Nie unterstehe sich die Hebamme andere Mittel, z. B. Bleiweiß anzuwenden, weil dadurch das Kind vergiftet werden kann. Werden die wunden Stellen schwärzlich, oder fallen Löcher hinein, so ist ein Arzt erforderlich.

LXIX.

§. 344.

Der **Blasenausschlag**, auch Schelblattern genannt, zeigt sich oft schon bei oder bald nach der Geburt an verschiedenen Stellen des Körpers, zuweilen auf einzelne beschränkt in Form gelblicher Blasen von der Größe einer Erbse bis zu einer Haselnuß, welche eine fette Flüssigkeit

enthalten. Sie platzen entweder oder lassen runde Stellen zurück, oder schrumpfen ein und bilden einen dünnen Schorf der nach einigen Tagen abfällt. — Stehen sie einzeln, so leidet das Kind wenig. Sind es viele, so wird es unruhig, fiebert und magert ab. Im ersten Falle ist der Arzt nützlich, im zweiten nothwendig.

§. 345.

Der **Milchschorf** äußert sich in Gestalt von kleinen Bläschen im Gesichte, welche nachher aufbrechen und eine Feuchtigkeit entleeren, die zu glänzenden Krusten von weiß-gelblicher Farbe vertrocknet. Er kann sich vom Gesichte aus auf den Kopf, seltener auf den übrigen Körper verbreiten. Auch dieses ist eine Krankheit für den Arzt.

§. 346.

Die **Mitesser**, welche nichts weiter als verhärtete Hautdrüschen sind, zeigen sich in Form kleiner, schwarzer, etwas erhabener Punkte in der Gegend der Ohren, an dem Rücken, an den Schultern u. s. w. Drückt man von den Seiten dagegen, so kommt ein grützeartige Materie in Gestalt kleiner, gelblicher Maden mit schwarzem Kopfe heraus. Hierbei dürfen Bäder von Seifenwasser versucht werden, in welchen die Hebamme das Kind mit wollenen Tüchern reibt. Hilft dieses nicht, oder stellen sich sonstige krankhafte Zustände ein, so muß der Arzt das Weitere verordnen.

§. 347.

Die **Augenentzündung** der Neugebornen entsteht bald durch weißen Fluß, venerische Geschwüre beim Durchgang durch die Scheide, bald durch zu helles Licht im Wochenzimmer, bald durch Zugluft, bald durch Ofen- oder Tabacksrauch, bald aus unbekannten, nicht nachzuweisenden Gründen. Die Augen werden anfänglich geröthet,

dann geschlossen. Beim Voneinanderziehen dringt nicht selten ein eiterähnlicher Tropfen hervor. Viele Kinder werden dabei blind. Hieraus folgt, daß die Hebamme sich befleissen muß, die Augenentzündung bei Neugebornen zu verhüten, wo sie aber entstanden sind, darf sie sich mit der Behandlung gar nicht befassen, sondern muß ärztliche Hülfe suchen.

§. 348.

Die **Schwämmchen** („der Sprü") bestehen in kleinen, weißen, schmerzhaften Bläschen und Flecken im Munde, zuweilen auch am After. Die Bläschen gehen allmählig in eine Kruste über, und fällt diese ab, erscheinen neue mit zunehmender Bösartigkeit. Die häufigste Ursache ist Unreinlichkeit, z. B. wenn die Hebamme es unterläßt, dem Kinde täglich den Mund mit kaltem Wasser auszuwaschen oder ihm gar einen Lutschbeutel in den Mund steckt. Hieraus ergiebt sich die Verhütung. Die Behandlung besteht anfänglich in Waschungen dieser Stelle mit saurem Wein; hilft dieses nicht, in Bepinselung derselben mit einem Säftchen, welches die Hebamme in der Apotheke aus einem halben Quentchen Borax, einem Loth Rosenhonig, und einem Loth Rosenwasser zusammenmischen läßt. Nimmt hierbei das Uebel nicht ab, werden die Blasen vielmehr schwärzlich, so muß der Arzt weiter helfen.

LXX.

§. 349.

Bei diesen Schwämmchen hat das Kind meist **Leibschmerz** und grünen, häufigen, dünnen Stuhlgang. Es schreit schußweise jämmerlich und krümmt sich. Oft entsteht ein solcher Leibschmerz mit grüner Diarrhöe auch ohne Schwämmchen. Gemüthsbewegungen der Mutter sind die

häufigsten Ursachen derselben. Dieser grüne Stuhlgang deutet mit oder ohne Schwämmchen auf Säure, welche am besten durch einen kleinen Theelöffel voll Magnesia mit dünnem Kamillenaufguß (letzterer wird aber der Magnesia tropfenweise und, indem man umrührt, so lange zugesetzt, bis das Gemisch dünnflüssig ist) abgestumpft wird. Außerdem ist ein Klystir von der Brühe eines abgekochten Kalbsfußes meist nützlich. — Oft aber hat das Kind auch Leibschmerz und ist dabei verstopft; es krümmt sich plötzlich und schreit dabei laut auf. Hierbei leisten ein gewöhnliches Klystir von Kamillenaufguß mit einem Theelöffel voll Oel und einer Messerspitze voll Salz, auch dann und wann ein Theelöffel voll Kamillenaufguß in den Mund gegeben, gute Dienste. Dieser schußweise Leibschmerz ist krampfhafter Beschaffenheit. Das Kind fühlt sich bei Reibung des Unterleibs mit warmer Hand erleichtert. Dauert der Schmerz zu lange, so muß der Arzt verordnen. — Nun giebt es aber noch einen anderen Leibschmerz, der viel ernsthafter, d. h. entzündlich, meist Folge von Erkältung ist. Dieser kommt nicht schußweise, das Kind wimmert und winselt unaufhörlich, erträgt nicht die geringste Berührung des Unterleibs, bekommt bald entstellte Gesichtszüge. Hierbei muß der Arzt immer verordnen.

§. 350.

Krämpfe und **Zuckungen** der neugebornen Kinder sind immer schlimme Krankheiten. Eine der frühesten Art der Krämpfe ist der Kinnbackenkrampf oder die s. g. Mundklemme. Sie entsteht in den ersten 9 Tagen, ist zuweilen Folge von Zerrung der Nabelschnur beim Unterbinden und nachherigen Behandeln des Nabelrestes, fast immer tödtlich, wenn nicht frühzeitig der Arzt gefordert

wird. Die Hebamme muß sich daher auf das Erkennen beschränken. Anfänglich lassen die Kinder mit dem Saugen nach, ziehen den Unterkiefer fest an den Oberkiefer, so daß er selbst durch mäßigen Fingerdruck nicht entfernt werden kann. Sobald die Hebamme dieses merkt, ist der Arzt zu fordern.

Bei allgemeinen Krämpfen oder s. g. Zuckungen schrickt das Kind häufig ineinander, streckt die Aermchen aus, kneift die Däumchen ein, verdrehet die Augen u. s. w. Bei Wochenkindern sind Erkältungen und Gemüthsbewegungen der säugenden Mutter die häufigste Veranlassung. Zur Zeit des Zahndurchbruchs aber entstehen diese Zuckungen meist ohne äußere Ursache als Entwickelungs-Krankheit. — Der Arzt muß immer gefragt werden; bis zur Verordnung desselben darf die Hebamme das Wochenkind lauwarm baden, außerdem ein Klystir und bei gleichzeitigem grünen Stuhlgange auch einen kleinen Theelöffel voll Magnesia mit Wasser verabreichen. Entstehen aber die Krämpfe in der Zahnzeit, so soll sich die Hebamme mit der Behandlung derselben gar nicht befassen. Es liegen dann meist tiefere Leiden des Kopfes zum Grunde. Ueberhaupt sei hier ein für alle Mal als Regel gesagt, daß die Hebamme als solche mit Kindern nur in so fern zu thun hat, als sie Wochenkinder sind. Je größer das Kind wird, desto weniger hat sich die Hebamme in die Behandlung desselben in Krankheitsfällen zu mischen. Wenn sie bei Wochenkindern, wie bei Wöchnerinnen in Ermangelung eines Arztes zuweilen auch einen unschuldigen Rath ertheilen durfte: so hört dieses auf bei sonstigen Kinder- und Frauenkrankheiten. Ihre Wirksamkeit bei diesen ist eine ganz andere, noch mehr untergeordnete, wovon in der achten Stufe die Rede sein wird.

Achte Stufe.

Von der Krankenwartung.

LXXI.

§. 351.

In der zweiten, dritten und vierten Stufe haben wir die Kenntnisse und Pflichten betrachtet, wofür die Hebamme eigentlich und vorzugsweise berufen ist; in der fünften, sechsten und siebenten Stufe sind wir einen großen Schritt weiter gekommen, indem wir sahen, daß die Hebammenkunst überall mit dem Fache der Geburtshelfer, Aerzte und Wundärzte in Berührung kommt. Aber die Krankheiten bezogen sich blos auf Schwangere, Gebärende, Wöchnerinnen und Wochenkinder. Wir gehen jetzt noch ein Mal einen großen Schritt weiter, zu den Krankheiten überhaupt, auch zu denjenigen, die mit der Schwangerschaft, Geburt und Wochenzeit nichts gemein haben, und betrachten die Beziehungen derselben zur Hebammenkunst. Die achte Stufe befaßt daher gleichsam die Anhangs- oder Nachtragskenntnisse des Fachs, gerade wie es die erste Stufe mit den Vorbereitungs-Kenntnissen zu thun hatte.

§. 352.

Bei Krankheiten der Gebärenden erschien die Hebamme unter gewissen Einschränkungen als nothdürftige Stellvertreterin des Geburtshelfers; bei Krankheiten der Schwangeren, Entbundenen und Neugebornen erschien sie, gleichfalls unter bestimmten Einschränkungen, als nothdürftige Stellvertreterin meist des Arztes, in seltenen Fällen (z. B. bei Dammrissen, Nabelbrüchen, dem Wundsein der kleinen Kinder) des Wundarztes. Bei allen übrigen Krankheiten aber erscheint sie als nothdürftige Stellvertreterin — der Krankenwärter.

§. 353.

Die Hebamme ist also bei Krankheiten der Schwangeren, Gebärenden, Entbundenen und Neugebornen zuweilen **Helferin**, bei allen übrigen Krankheiten immer nur **Wärterin**. Wie aber eine gute Wartung oft besser ist, als Arznei: so kann die Hebamme unabsehbar viel Gutes stiften und recht viel Schaden verhindern, wenn sie beiläufig unterrichtet ist, worauf es im Umgange mit Kranken ankommt.

§. 354.

So wenig ein Geburtshelfer ohne Arzneikunde gedacht werden kann, ebensowenig ist eine Hebamme ohne alle Krankenwärterkenntnisse denkbar. Am innigsten greifen Hebammenkunst und Krankenwartung in den kleinen chirurgischen Dienstleistungen ineinander, eben weil manche derselben auch bei Schwangeren, Gebärenden, Entbundenen und Neugebornen nöthig sind.

§. 355.

Krankenwartung ist indeß nur eine Nebenpflicht der Hebammen, unter welcher die in den vorhergegangenen

Stufen betrachteten Hauptpflichten nie leiden dürfen. Wird die Hebamme zu einer Gebärenden gerufen, so darf sie sich nicht entschuldigen, Kranke warten zu müssen, auch darf sie ihre Krankenwartung nicht so weit treiben, daß den Frauen und Kindern, worauf sie zunächst angewiesen ist, Nachtheil daraus erwächst; insbesondere darf sie ihre Kräfte durch Nachtwachen nicht aufreiben, auch zur Verschleppung ansteckender Krankheiten nicht mitwirken.

§. 356.

Die Hebamme als Krankenwärterin ist daher nur Nothbehelf, gerade wie die Landhebamme als Geburtshelferin nur ein Nothbehelf ist. Wie hier der eigens angestellte Geburtshelfer besser ist, gerade so ist es dort besser, wenn besondere Krankenwärter und Krankenwärterinnen unterrichtet und angestellt sind. Wo ein Geburtshelfer zu haben ist, ist die Hebamme weder berechtigt, noch verpflichtet, Wendungen zu unternehmen; und wo Krankenwärterinnen am Orte wohnen, ist die Hebamme weder berechtigt, noch verpflichtet, Kranke zu pflegen. Wo aber in kleinen Orten die Hebamme als solche wenig beschäftigt ist, verträgt sich Krankenwartung für die Zwischenzeit besser mit der Hebammenkunst, als Feldarbeit.

§. 357.

Zur nützlichen Wirksamkeit gehören, wie überall, so auch hier zwei Dinge, 1) daß man nicht zu wenig, aber auch 2) daß man nicht zu viel thue. Quacksalberei ist nächst der Trunksucht und Plauderhaftigkeit der schändlichste und gefährlichste Fehler der Hebammen. Die Hebamme soll im Nothfalle Wärterin, aber niemals Arzt sein wollen.

§. 358.

Diese **richtigen Grenzen** in Beziehung auf die Pflege der Kranken den Hebammen zu bezeichnen, ist der Zweck der folgenden drei Abschnitte. Die Hebamme soll nämlich:

1) mit den ganz allgemeinen Regeln bekannt sein, deren Befolgung im Umgange mit Kranken wichtig ist, sie soll aber auch

2) mit denjenigen Verrichtungen in der Krankenpflege bekannt sein, die eine bestimmte Kunstfertigkeit, folglich Unterricht und Einübung unter den Augen eines Lehrers erfordern, eben deshalb aber nicht von jedem Angehörigen des Kranken wahrgenommen werden können. Sie soll endlich

3) in ganz besonders eiligen Nothfällen bei plötzlich Verunglückten wissen, weniger was zu thun, als vielmehr, was zu unterlassen ist, ehe der Arzt zur Stelle sein kann (gerade wie sie in besonders eiligen Nothfällen auch bei Geburten schon vorläufig Rath wissen muß).

§. 359.

Wie es in der ganzen Hebammenkunst mehr darauf angelegt ist, die Schülerin zu belehren, was sie künftig nicht thun soll, als auf vieles Handeln und große Geschäftigkeit, gerade so ist zu 1) und 3) schon sehr viel gewonnen, wenn die Hebammen mit den Mißbräuchen bekannt gemacht werden, welche im Volke sowohl bei Kranken überhaupt, als bei plötzlich Verunglückten ziemlich überall noch üblich sind, und wenn die nahe Beziehung der Hebammen zur weiblichen Hälfte der Einwohner benutzt wird, um auf die allmählige Abstellung dieser Mißbräuche hinzuarbeiten.

Erster Abschnitt.

Vom Umgange mit Kranken im Allgemeinen.

LXXII.

§. 360.

Die meisten Kranken bekommen des **Essens und Trinkens** zu viel, der gesunden Luft zu wenig. Aengstliche Angehörige sind immer besorgt, daß der Kranke verhungere. Nahrungsmittel ernähren meist die Krankheit, selten den Kranken. Die weise Natur vermindert bei den meisten Krankheiten den Appetit, weil feste Speisen schaden würden, dagegen schafft sie bei vielen Kranken, besonders bei Fieberkranken Durst, eben weil flüssige Nahrungsmittel hier nützlich sind. Man quäle daher den Fieberkranken nicht mit Essen, aber man gebe ihm zu trinken, wenn er durstig ist; vorausgesetzt, daß es der Arzt nicht etwa anders verordnet hat.

§. 361.

Getränke, womit man selten schaden kann, sind Wasser, Zuckerwasser, Gersten- und Haferschleim; — Getränke, womit man oft schaden kann, sind erhitzende Dinge, Fleischbrühe, Kaffee, Wein, Branntwein u. dergl. Säuerliche Getränke vertragen sich oft mit den Arzneien nicht, die dem Kranken verordnet sind, Kamillen- und Fliederthee aber sind selbst Arznei. — Erhitzende Getränke, säuerliche Getränke und Pflanzenaufgüsse aller Art dürfen daher nur dann gegeben werden, wenn der Arzt vorher besonders gefragt ist; dasselbe gilt von festen Speisen.

§. 362.

Frische Luft ist das nöthigste Nahrungsmittel. Sie wird bei Kranken durch dieselben Mittel erhalten, die bei

Wöchnerinnen (§. 181) gelehrt sind. Räucherungen sind besonders bei Brustkranken nachtheilig, überhaupt nur auf ärztliche Verordnung zulässig.

§. 363.

Schmutz und **Erkältung** sind entgegengesetzte, aber gleich große Uebel für Kranke. Wer ersteren vermeiden will, hüte sich, daß er letztere nicht bewirke, und umgekehrt. Dieses gilt besonders beim Umbetten und Umkleiden der Kranken. Beides darf nie während des Schweißes geschehen. Wo kein **Wechselbett** zu beschaffen ist, müssen Kranke sorgfältig umhüllt werden, so lange sie außerhalb des Bettes sind. Das Oeffnen der Thüren ist während dieser Zeit zu vermeiden. Die reine Leib- und Bettwäsche und sonstigen Unterlagen müssen vor der Benutzung sorgfältig getrocknet und erwärmt sein.

§. 364.

Uebrigens wird das richtige Maaß der **Wärme** in den Umgebungen häufiger überschritten, als nicht erreicht. Es ist ein Vorurtheil im Volke, daß man die meisten Krankheiten ausschwitzen müsse, und dieses Vorurtheil schadet recht viel. Die Natur hat noch andere Auswege für die Krankheiten, als die Schweißlöcher und eben durch das gewaltsame Hinziehen nach letzteren wird sie nicht selten vom rechten Wege abgelenkt. Ein Schweiß ist meist nur dann gut, wenn er von innen nach außen durch freie oder ärztlich geleitete Naturthätigkeit hervordringt; meist nachtheilig, wenn er von außen gewaltsam hervorgepreßt wird. Zu starkes Heizen und zu schweres Bedecken der Kranken gehört zu den häufigsten und gröbsten Mißbräuchen im Krankenzimmer.

§. 365.

Zu grelles **Licht** ist den meisten Kranken empfindlich; zu ängstliche Verdunkelung meist überflüssig, und weil sie mit zu schnellen Erleuchtungen bei Oeffnung der Thüren wechselt, nachtheilig.

LXXIII.

§. 366.

Ruhe ist Kranken fast noch nöthiger, als Entbundenen. Viele Menschen im Krankenzimmer verschlechtern den Dunstkreis, und schon hierdurch, aber auch durch ihre Plauderhaftigkeit, den Zustand der Kranken. Unangenehmes zu hören ist jedem Kranken nachtheilig, es mag nun dieses Unangenehme seine Angehörigen, oder sein Hauswesen, oder ihn selbst betreffen. Aus letztem Grunde müssen weinende Frauen und Kinder schnell entfernt werden.

§. 367.

Die im vorigen §. bezeichneten unnützen Personen wirken nicht nur durch ihren Dunstkreis und durch ihr Geschwätz, sondern auch dadurch schädlich, daß sie — schlechten Rath (und s. g. Hausmittel) mitbringen. Arzneien darf nur der Arzt verordnen. **Nebenarzneien** sind sehr nachtheilig, gleichwohl ein häufiger Mißbrauch. Gar viele Kranke sterben blos deshalb, weil Jeder in seiner unverständigen Gutmüthigkeit oder unverschämten Zudringlichkeit ihnen helfen will; auch derjenige, der es nicht gelernt hat.

§. 368.

Die **Anordnungen des Arztes** müssen auf das pünktlichste befolgt werden. Diese allgemeine Regel ist die Seele der ganzen Krankenwartung. Wer sie befolgt, thut

genug. Diese Regel ist sehr einfach und doch wird sie so selten erfüllt. Anmaßender Rath der Umstehenden, worunter die Anmaßungen der Hebammen leider oft den ersten Rang behaupten, Bitten der Kranken, unzeitiges Mitleiden gegen letztere bei übelschmeckenden Arzneien und schmerzhaften äußeren Mittel, die sprichwörtliche Absicht „nicht quälen zu wollen", so wie ein zu frühes Aufgeben der Hoffnung, und der hiermit wieder zusammenhängende Gedanke, „daß nichts mehr helfen könne"; endlich der unvernünftige Glaube, daß alle Arzneien gleich helfen müssen, und zwar durch sichtliche Einwirkungen auf bestimmte Absonderungen, z. B. Schweiß, Darmausleerungen, Erbrechen, sind die häufigsten Veranlassungen, daß dasjenige, was der Arzt verordnet hat, entweder unvollständig, oder gar nicht, oder sogar entgegengesetzt erfüllt wird.

§. 369.

Wer nicht thut, was der Arzt verordnet hat, handelt unrecht; aber wer von seinen Mitteln mehr und häufiger giebt, als er es verordnet hat, handelt ebenso unrecht. Eine Uhr ist die nöthigste Geräthschaft im Krankenzimmer; feuchte Wäsche, die hinter dem Ofen trocknen soll, nächst den überflüssigen Personen am nachtheiligsten.

LXXIV.

§. 370.

Alle flüssige **Arzneien** müssen vor dem Eingießen in den Löffel oder die Tasse geschüttelt werden. — Tropfen werden meist mit Zucker oder mit einer verdünnenden Flüssigkeit, und zwar, wenn nichts Anderes besonders vorgeschrieben ist, mit Wasser gereicht. Sie müssen genau

gezählt werden, nachdem der Hals des Arznei=Fläschchens zuvor nach Umschüttelung mit dem Pfropfen angefeuchtet ist. Die Eintröpfelung darf nie in der Nähe eines Lichts geschehen. — Pulver werden selten trocken gegeben, sondern mit wenigem Wasser sorgfältig zusammengerührt. — Pillen läßt man, wenn es geht, trocken, sonst mit Wasser verschlucken. — Bei Brechmitteln darf das Nachtrinken lauwarmen Wassers oder Kamillenaufgusses erst dann statt finden, wenn ein Mal Erbrechen erfolgt ist; sonst wird das zu früh verdünnte Brechmittel häufig unwirksam und erregt Durchfall.

§. 371.

Kamillen=, Fenchel= und Fliederthee darf nie kochen, sondern blos mit kochendem Wasser ziehen. Bei allen übrigen Theearten ist der Arzt zu fragen, ob sie gekocht, oder nur mit kochendem Wasser aufgebrüht werden sollen.

§. 372.

Genesende dürfen ihren Hunger nicht zu schnell befriedrigen und nicht eher das Haus verlassen, bis es der Arzt erlaubt hat. Oft und wenig essen ist bei ihnen besser, als viel auf einmal. Stets müssen sie mit einigem Appetite aufhören. Unmäßigkeit und Erkältung sind die beiden häufigsten Ursachen der Rückfälle, und diese sind meist schlimmer, als die erste Krankheit.

§. 373.

Furchtlosigkeit ist das erste Sicherungsmittel vor Ansteckungen, das zweite ist Reinlichkeit in Beziehung auf Luft, schnelle Entfernung verunreinigter Kleidungs= und Bettstücke, Nachttöpfe, Nachtstühle und Stechbecken; das dritte ist Mäßigkeit im Essen und Trinken, doch nicht zu weit getriebene Nüchternheit. Mißbrauch geistiger Getränke

und Krankenwartung bei leerem Magen sind zwar entgegengesetzte, aber gleich große Vorbereitungsmittel für die Aufnahme des Ansteckungsstoffs. Der überladene und der hungerige Magen verschlingt die Ansteckungsstoffe am begierigsten.

§. 374.

Räucherungen bei ansteckenden Krankheiten sind nur dann zweckmäßig, wenn sie vom Arzte verordnet sind, und in der Weise ausgeführt werden, wie sie der Arzt verordnet hat.

§. 375.

Sterbenden muß man die mögstlichste Ruhe vergönnen. Das Hinwegziehen des Kopfkissens ist ein grober Mißbrauch, ein Beschleunigungsmittel des Todes, folglich gegen das fünfte Gebot. — Der Sinn des Gehörs stirbt zuletzt ab, und die Besinnlichkeit dauert oft länger, als das Vermögen zum Sprechen. Wer den Sterbenden liebt, sei in der Nähe desselben in seinen Aeußerungen und Wehklagen vorsichtig.

Zweiter Abschnitt.

Von den kleinen chirurgischen Dienstleistungen.

LXXV.

§. 376.

Die häufigste wundärztliche Verrichtung, zu der die Hebamme bei Frauen und Kindern, und zwar in Krankheiten nur auf ärztliche, während der Geburts- und Wochenzeit aber auch auf eigene Verordnung gebraucht wird, ist das **Klystirsetzen**. Die Hebamme muß sich hierzu einer zinnernen Spritze bedienen, welche vor den sonst gebräuchlichen Thierblasen den Vorzug hat, daß sie die Flüssigkeit

höher in die Gedärme treibt, nicht so leicht Luft mit sich bringt, dauerhafter und reinlicher ist. Der Stempel der Spritze muß genau schließen und durch Oel oder Butter feucht erhalten werden. Das Rohr, welches in den Mastdarm gesteckt wird, muß von Knochen oder Elfenbein, vier Zoll lang, vorn abgerundet sein und nicht aufgeschroben, sondern aufgesteckt werden. Die Spritze selbst nur so groß sein, daß sie etwa ¼ Quart Flüssigkeit aufnehmen kann. Diese Quantität ist bei Kindern hinreichend. Sollte sie bei Erwachsenen nicht ausreichen, so kann die Hebamme beim ersten Klystir das Rohr im Mastdarm stecken lassen, die Spritze selbst zum zweiten Mal füllen, sie wieder an das Rohr legen und so die doppelte, alsdann hinreichende Menge ausspritzen.

§. 377.

Die einzuspritzende Flüssigkeit darf nicht zu heiß sein, auch keine grobe Körner enthalten. Die gehörige Wärme wird am zweckmäßigsten am Augenlide abgeschätzt, an welchem die Temperatur der Spritze bequem zu ertragen sein muß. — Die besonderen Regeln über die Umstände und Bestandtheile, unter und aus welchen ein Klystir gegeben werden soll, richten sich zum Theil nach dem Lehrbuche, zum Theil nach ärztlicher Verordnung. Verordnet der Arzt ein gewöhnliches Klystir (zur Beförderung der Leibesöffnung), so wird darunter eine dünne Abkochung von Hafergrütze, oder ein wässeriger Aufguß von Kamillenblumen verstanden, wozu bei Erwachsenen ein Eßlöffel voll Baum- oder frischen Leinöls und ein Theelöffel voll Kochsalz, bei Kindern ein Theelöffel voll Oel und eine Priese Salz gesetzt wird.

§. 378.

Was nun die Verrichtung des Klystirsetzens selbst betrifft, so verfahre die Hebamme dabei folgendermaßen:

sie fülle die Spritze ganz mit der einzuspritzenden Flüssigkeit, so daß außer letzterer keine Luft darin bleibt. Die Frau, welche das Klystir bekommen soll, lege sich, wenn es möglich ist, auf die linke Seite, etwas vorwärts nach dem Rande des Bettes zu. Säuglinge werden auf den Schooß der Mutter ebenso gelegt, und das Klystir wird ihnen während des Saugens am leichtesten beigebracht. Hierauf behalte die Hebamme mit zwei Fingern ihrer linken Hand das Fleisch von einander, bringe das in Oel getauchte Rohr behutsam in die Oeffnung des Mastdarms hinein, und schiebe es sanft nach der Richtung desselben (§. 17) in die Höhe. Bei vorhandenen Goldaderknoten vermeide sie jede unsanfte Berührung derselben. Stößt das Rohr irgendwo an, so lenke sie es nach der entgegengesetzten Seite hin. Ist dasselbe bei Erwachsenen 3 Zoll, bei Kindern 1 Zoll tief in den Mastdarm gebracht, so nehme sie nun die Spritze, lege sie an das im Mastdarm steckende Rohr und passe sie in letzteres hinein. Alsdann halte sie beide vereinigt mit einer Hand fest, während sie mit der anderen den Stempel gleichförmig und drehend in die Spritze hineinschiebt. — Nachdem dieses (bei Erwachsenen zwei Mal) geschehen, ziehe sie Spritze und Rohr ebenso behutsam wieder heraus. Die Frau muß aber noch im Bette und etwas auf der Seite liegen bleiben, wenn nämlich das Klystir sie nicht gleich zum Aufstehen nöthigen sollte.

§. 379.

Einspritzungen in die Gebärmutterhöhle sind schwierig und nur gleich nach der Geburt möglich, so lange der Muttermund noch offen ist. Unvorsichtigkeit bei Einführung des Knopfes der Spritze in den Muttermund kann den größten Schaden hervorbringen. Darum sind sie

meist nur den Geburtshelfern selbst, und auf deren besondere Anleitung in einzelnen Fällen, vorzüglich geschickten Hebammen zu überlassen. Einspritzungen in die **Mutterscheide** kann, darf und muß indeß jede Hebamme bei Blutungen aus der Mutterscheide und dem unteren Gebärmutterabschnitte unternehmen. — Sowohl die Einspritzungen in die Gebärmutter, als die Einspritzungen in die Mutterscheide geschehen mit der s. g. „Mutterspritze". Diese Mutterspritze hat ein gekrümmtes Rohr und einen mit mehreren Löchern versehenen Knopf, der zur leichteren Reinigung zum Anschrauben eingerichtet sein muß. — Die einzuspritzende Flüssigkeit ist bei Blutungen eiskaltes Wasser. Bei sonstigen Krankheiten aber richtet sich ihre Mischung und ihr Wärmegrad nach ärztlicher Verordnung.

§. 380.

Diese Einspritzungen werden auf folgende Art verrichtet: die Kranke muß sich auf den Rücken mit erhöhetem Kreuze legen und die Schenkel von einander breiten. Hierauf nehme die Hebamme einen kleinen Topf und gieße von der einzuspritzenden Flüssigkeit ein. In diesen stecke sie das an der Spritze befindliche, krumme Rohr, ziehe den Stempel der Spritze in die Höhe, stoße ihn wieder nieder und ziehe ihn abermals in die Höhe. Dadurch wird die bei der ersten Füllung der Spritze noch darin gebliebene Luft gänzlich mit herausgestoßen. Nachdem die Spritze so zum zweiten Mal gefüllt ist, bestreiche sie den Knopf des Rohrs mit Oel, breite hierauf mit zwei Fingern die großen Schamlippen auseinander und bringe den Knopf begleitet und geführt von dem Zeigefinger längs der Führungslinie in die Mutterscheide, oder auch, unter den im vorigen §. angeführten Bedingungen, in den geöffneten Muttermund.

Geschieht die Einspritzung (einer kalten Flüssigkeit) zur Stillung der Blutung, so muß alsdann der Stempel der Spritze nicht langsam, sondern schnell in kleinen Absätzen niedergedrückt werden, damit die Flüssigkeit besser gegen die Wände der Mutterscheide und den unteren Abschnitt der Gebärmutter anprallen und als Reiz gegen sie wirken könne.

Solche Einspritzungen in die Mutterscheide wegen anderer Krankheiten als Blutungen kann die Kranke auch, wenn ihre Kräfte es erlauben, an sich selbst verrichten.

§. 381.

Nächst den Einspritzungen in den Mastdarm und die Geschlechtstheile ist das künstliche **Ablassen des Harns** bei Weibern und weiblichen Kindern eine der häufigsten Aufgaben für Hebammen. Durch sehr verschiedene Umstände, z. B. durch Senkung (§. 322) oder Zurückbeugung (§. 237) der Gebärmutter, durch Quetschung der Harnröhre bei schweren Geburten, oder auch durch krampfhafte Zusammenziehung kann die Frau außer Stand gesetzt werden, ihren Harn freiwillig zu lassen. Letzterer muß daher durch ein Röhrchen, Katheter genannt, entfernt werden. Dieses Röhrchen ist ungefähr 6 Zoll lang, vorn abgerundet und mit kleinen Oeffnungen versehen, entweder aus elastischem Harz oder aus Silber gebildet und mit einem Draht verschlossen.

§. 382.

Die Frau, welcher der Harn abgezapft werden soll, wird am besten auf ein Querbett gelegt, so daß das Licht bei Ausbreitung der Schenkel gerade in die Geschlechtstheile fällt. Hierauf stelle sich die Hebamme, den Katheter wie eine Schreibfeder in der rechten Hand haltend, an die rechte

Seite der Frau und breite mit ihrer linken Hand die großen und kleinen Schamlippen von einander, wo sie alsdann die Mündung der Harnröhre bald unter dem Schooßbogen und hinter dem Kitzler sehen wird. Zu beiden Seiten dieser Oeffnung halte die Hebamme den Daumen und Zeigefinger und bringe nun mit der rechten Hand die in gutes Oel getauchte Spitze des Katheters behutsam und einen guten Zoll tief in diese Oeffnung hinein, senke alsdann denselben nach unten, halte ihn fest und ziehe den in ihm befindlichen Draht heraus, damit der Harn abfließe. Ist Letzteres geschehen, so hebe die Hebamme den Katheter wieder in die Höhe und ziehe ihn eben so behutsam und in derselben Richtung wieder heraus, in welcher sie ihn eingeführt hat.

LXXVI.

§. 383.

Es kann der Fall eintreten, daß die Hebamme die vom Arzte verordneten **Blutegel** einer Frau oder einem Kinde ansetzen muß. Am sichersten fährt die Hebamme, wenn sie die Blutegel aus der Apotheke bezieht. Sollte aber die Apotheke entfernt, oder wegen Kostenvermeidung es wünschenswerth sein, näher vorräthige Blutegel zu benutzen, so wähle die Hebamme entweder den s. g. deutschen Blutegel mit gelblich braunem Rücken und grau-gelb geflecktem Bauche, oder den ungarischen Blutegel mit grünlich schwarzem Rücken und oliven-grünem, fleckenlosem Bauche. Die s. g. Pferdeegel saugen nicht. Auch müssen die Blutegel aus reinem, klarem Wasser mit sandigem Boden und nicht aus Torfwasser abstammen. Durch Blutegel, welche bereits an anderen Personen gesogen haben, können ansteckende Krankheiten verbreitet werden.

§. 384.

Die Hebamme lasse sich vom Arzte den Ort genau angeben, wo die Blutegel saugen sollen. Diesen Ort reinige sie vorher und bestreiche ihn allenfalls mit etwas süßer Milch. Hierauf setze sie einen oder einige Blutegel in ein kleines rundes Glas und lege dieses mit dem oberen Rande an die Haut, wo alsdann die Blutegel hervorkommen und ansaugen. Die Zahl der verordneten Blutegel darf weder vermindert, noch überschritten werden. Nie muß man Blutegel abreissen, sondern entweder von selbst abfallen lassen, oder, wenn sie früher abgenommen werden sollen, dieselben mit etwas Kochsalz bestreuen. Hat die ärztliche Verordnung längeres Nachbluten gewünscht, so wird dieses durch Abwaschen mit warmen Wasser befördert. Soll das Blut gestillt werden, so legt man ein Stückchen Feuerschwamm auf jede der kleinen Wunden (nach vorheriger Abwischung derselben) und drückt solches mit dem Finger so lange an, bis die Blutung steht. Diese Maßregel ist auch einstweilen die beste, wenn ein Blutegel ein Gefäß verletzt hat, welches nach dem Abfall zu spritzen anfängt. In diesem Falle ist jedoch die Zuziehung eines Wundarztes nöthig.

§. 385.

Sollte ein Mensch unglücklicher Weise einen Blutegel verschluckt haben, so muß er sogleich ein Glas Wasser trinken, worin Kochsalz gelöst ist, hinterher aber einige Eßlöffel voll Baum- oder Mohnöls nehmen, um dadurch Erbrechen zu befördern. — Wäre ein Blutegel in den Mastdarm oder die Mutterscheide geschlüpft, so würden sogleich Einspritzungen von einer starken Auflösung des Küchensalzes in Wasser mehrere Mal hintereinander nöthig sein. Hierdurch wird der Blutegel getödtet und herausgespült.

§. 386.

Das **Schröpfen** ist den Hebammen erlaubt 1) nur bei Personen weiblichen Geschlechts und 2) nur auf ärztliche Verordnung. Die dazu nöthigen Geräthschaften sind: ein Schröpfschnepper, 8 bis 12 zinnerne oder gläserne Schröpfköpfe und eine mit Talg gefüllte Handlampe oder in Ermangelung derselben ein Wachsstock mit großer Flamme.

§. 387.

Beim Ansetzen muß zunächst Ort und Zahl vom Arzte bestimmt sein. Nur fleischige Stellen des Körpers eignen sich für diese Verrichtung. Zunächst wird der gläserne Schröpfkopf, nachdem in demselben die Luft durch die Flamme der Lampe verdünnt ist, schnell auf die Haut gesetzt. Dieser zieht nun die Haut in die Höhe und verursacht ein Zuströmen des Bluts. Solches Auffsetzen s. g. trockener Schröpfköpfe wird bisweilen für sich allein angewendet, z. B. um die Milch aus den Brüsten herauszuziehen. Sollen aber blutige Schröpfköpfe angewandt werden, so wird der Schröpfkopf wieder abgenommen, alsdann der aufgezogene Schnepper auf die roth gezogene Stelle der Haut gesetzt und losgedrückt. So wird die Haut in einer Richtung durchschlagen, demnächst in einer anderen Richtung abermals. Dann wird der schnell erwärmte Schröpfkopf von neuem angebracht, um das aus den geschlagenen kleinen Wunden fließende Blut hervorzuziehen. Sobald derselbe gefüllt ist, wird er abgenommen, gereinigt, erwärmt und wieder aufgesetzt. Dies wird so oft wiederholt, als die ärztliche Verordnung es bestimmt hat.

LXXVII.

§. 388.

Das **allgemeine Bad** kann von Hebammen bei Erwachsenen niemals verordnet werden, sondern nur vom Arzte, der in diesem Falle auch das Nähere in Betreff der Wärme und Zusätze bestimmen wird. Das lauwarme Kinderbad wird dagegen von Hebammen bald als ein bloßes Reinigungsmittel, bald als Heilmittel, z. B. beim Scheintode, beim Leibschmerz, bei Krämpfen und Zuckungen, bei der Gelbsucht, bei schwach gebornen Kindern, angewandt und zwar nach Umständen mit und ohne Zusatz von Kamillenaufguß, Wein und Branntwein.

§. 389.

Dampfbäder darf die Hebamme nur bei Gebärenden vor Abfluß des Wassers verordnen. Ihre Wirkung ist dann sowohl Wehen verbessernd, als Wehen verstärkend, ihre Nachwirkung nicht selten Blutung. Ihre Bereitung geschieht durch Ueberschüttung gewürzhafter Kräuter mit warmen Wasser in dem Eimer eines Nachtstuhls, worauf sich die Gebärende 10 bis 15 Minuten setzen und demnächst sorgfältig wieder abgetrocknet werden muß. — Bei Entbundenen vertreten die Bähungen mittelst eines, in eine warme Flüssigkeit z. B. in Kamillenaufguß eingetauchten Schwamms, der vor die Geschlechtstheile gelegt wird, die Stelle des Dampfbades.

§. 390.

Umschläge sind entweder trockene oder nasse; kalte oder warme. Die nassen kalten Umschläge werden meistentheils durch Eintauchung von Flanell oder Leinewand, entweder in Kräuter-Absud, oder in Kräuter-Abkochung, oder

nach Umständen mit den Kräutern selbst, oder auch mit breiichten Dingen, z. B. Hafergrütze, Roggenbrei, Weißbrod und Milch bewirkt.

An die trockenen Umschläge schließen sich die verschiedenen Streupulver, von denen nur der Bärlapsamen den Hebammen gestattet ist; an die feuchten Umschläge die Einbringung gewisser Arzneimittel in innere Höhlen mittelst eines Schwammes.

LXXVIII.

§. 391.

In Krankheiten werden zuweilen **Zugmittel** verordnet, deren Anwendung nicht selten den Hebammen überlassen wird. Dahin gehören vorzugsweise die Senfteige und die spanischen Fliegenpflaster. Erstere können in jedem gewöhnlichen Haushalt bereitet werden. Man zerstößt gewöhnlichen schwarzen Senf, feuchtet ihn mit so viel Wasser an, daß ein dicker Teig daraus wird, knetet diesen mit gleichen Theilen Sauerteigs durcheinander, streicht ihn mit dem Messerrücken dick auf ein Stück Leinwand, von der Größe, welche der Arzt verordnet hat, und legt ihn auf die von diesem bestimmte Stelle. Gut ist es, wenn der Senfteig vor dem Auflegen mit einem Stücke Flor bedeckt wird, um das zu feste Aufkleben zu verhindern. Zweck des Senfpflasters ist, die Haut zu röthen, nicht aber Blasen zu ziehen. Man läßt es deshalb bis zum heftigen Brennen liegen, in welchem Falle dann auch gewöhnlich ein rother Fleck bemerkt wird. Dieser Zweck wird meist in einer viertel bis halben Stunde, bei Kindern oft noch viel schneller erreicht. — Das spanische Fliegenflaster wird aus der Apotheke bezogen,

und, wenn es nicht bereits in letzterer gestrichen sein sollte, messerrückendick auf ein Stück Leinwand oder Leder, nach der vom Arzte bestimmten Größe, getragen und entweder mit einem Heftpflasterkreise, oder eigens übergelegten Heftpflasterstreifen befestigt. Dieses soll meist nicht blos röthen, sondern wirkliche Blasen ziehen, wozu bei Erwachsenen ungefähr 10 Stunden, bei Kindern kürzere Zeit erforderlich ist. Werden die Blasen bemerkt, so wird das Pflaster abgenommen, jede Blase mit einer Scheere geöffnet und die wunde Stelle mit einem Talgläppchen bedeckt.

§. 392.

Hieran schließt sich die Einimpfung der **Schutzpocken**. Wie künstliche Geschwüre, so können auch andere Krankheiten unter Umständen als Heilmittel und Vorbeugungsmittel benutzt werden und die Heilkunde wählt zuweilen geringere Uebel freiwillig, um größere abzuwenden. So entstand auch die Kuhpockenimpfung, d. h. die absichtliche Bereitung eines kleinen gefahrlosen Ausschlags, um einen sehr gefährlichen Ausschlag, die ächten Menschenpocken, abzuhalten.

§. 393.

Die Einimpfung der Schutzpocken ist zwar an und für sich nicht Sache der Hebammen, sondern eigens angestellter Impfärzte. Aber nicht überall kommen die Eltern den weisen Anordnungen der Obrigkeit entgegen, und deshalb ist es gut, daß die Hebamme Etwas von dieser Verrichtung erfahre, damit sie ihren Einfluß benutzen könne, um die hin und wieder noch gegen diese vortreffliche Erfindung herrschenden Vorurtheile verscheuchen zu helfen; denn es ist und bleibt eine Thatsache, daß alle diejenigen, bei denen die Schutzpockenimpfung angeschlagen, von den Menschenblatern

entweder ganz verschont bleiben, oder dieselben doch wenigstens in einem sehr geringen, weniger lebensgefährlichen Grade bekommen. Aus diesem letzten Umstande haben nun thörichte Eltern den Schluß gezogen, was nicht ganz schütze, sondern nur halb, daran sei nicht viel gelegen, und man solle es lieber darauf ankommen lassen, ob nach gänzlich vermiedener Impfung die Kinder von ächten Pocken befallen würden oder nicht. Die Hebammen müssen überzeugt sein, daß alle vom Staate eingeführten Maßregeln aus reiflicher Erwägung hervorgegangen sind und nur das Wohl der Menschen befördern. Dieser Ueberzeugung folgend, müssen sie dem seichten Geschwätz unwissender Menschen mit Umsicht widersprechen, so wie immer das Vertrauen gegen höhere, medicinisch polizeiliche Anordnungen zu vermehren suchen, und, so weit es ihnen möglich ist, auch außerhalb des Umfanges ihres eigentlichen Geschäfts für das allgemeine Wohl der Menschheit mitwirken.

Dritter Abschnitt.

Von den Pflichten der Hebamme gegen Verunglückte und Scheintode.

LXXIX.

§. 394.

Es kann sich wohl in jeder Gemeinde, so klein sie auch ist, der Fall ereignen, daß ein unglücklicher Mensch durch ungewöhnliche Ereignisse in Gefahr kommt, sein Leben zu verlieren, oder durch eine krankhafte Verwirrung seines Kopfes und Herzens sogar auf den Gedanken geräth, Hand an sein eigenes Leben zu legen. Ein solcher Unglücklicher

wird zuweilen noch frühzeitig aufgefunden; der Lebensfunken glimmt vielleicht noch, und es ist noch Zeit, ihn wieder zur Flamme anzufachen; der bedaurungswürdige Mensch ist vielleicht nur scheintodt, nicht wirklich todt. Hier kommt Alles darauf an daß bis zur Ankunft ärztlicher Hülfe nichts verdorben werde. Leider aber wird durch den Unverstand, den Aberglauben und das Vorurtheil des gemeinen Mannes nirgendswo mehr verdorben, als bei solchen plötzlichen Unglücksfällen. Es ist daher gut, daß in jeder Gemeinde wenigstens Eine Person wohne, die von dem Nothwendigsten unterrichtet ist, was bei Verunglückten zunächst geschehen oder nicht geschehen muß.

§. 395.

Sobald ein Verunglückter vorgefunden wird, von dem man zweifelt, ob er wirklich todt oder scheintodt sei: so muß zu allererst zu einem Arzte geschickt werden. Bis zur Ankunft desselben aber ist schon sehr viel gewonnen, wenn diejenigen Ursachen entfernt werden, welche den Scheintod hervorbrachten. Der Ertrunkene muß sofort aus dem Wasser gezogen, aber nicht, wie es gewöhnlich geschieht, auf den Kopf gestellt werden, damit das Wasser abfließe, sondern der Wasserabfluß muß dadurch bewirkt werden, daß Jemand sich hinsetzt und den unglücklichen Menschen mit der Vorderseite auf seine Schenkel legt und das Wasser aus dem nur wenig gesenkten Munde abfließen läßt. Der im Kohlendampf Erstickte muß aus dem Dampfe entfernt werden, nachdem indeß zuvor Fenster und Thür von außen her geöffnet, erstere allenfalls eingeschlagen sind, um den Dämpfen einigen Abzug zu gestatten, damit nicht auch die Retter niederfallen. Dem Erhenkten muß das Strick so-

fort abgeschnitten werden, und der Erfrorne ist vom Felde in ein Haus zu transportiren.

So einfach diese Regel nun auch scheinen mag, so häufig wird dagegen gefehlt; denn die lächerlichsten Vorurtheile verhindern oft die Rettung des Menschenlebens. Der Eine behauptet, der Verunglückte müsse so lange an dem Orte, wo er den scheinbaren Tod fand, liegen bleiben, bis die Gerichtspersonen ankommen, damit diese sich selbst überzeugen, auf welche Weise der Mensch ums Leben gekommen; Der Andere glaubt, wenn man ihn auch mit dem Kopfe aus dem Wasser herausziehe, so müsse er doch wenigstens mit dem Leibe und den Füßen darin liegen bleiben; der Dritte glaubt gar, das Abschneiden des Stricks bei einem Erhenkten sei eine entehrende Handlung, sie sei die Gerechtsame eines gewissen Standes, welcher sich mit der Beseitigung todter Thiere abgiebt. — Die von der Wichtigkeit ihres Standes und von dem Werthe eines Menschenlebens durchdrungene Hebamme denke anders. Wo es daher ihre schwachen weiblichen Kräfte erlauben, schreite sie (z. B. durch Abschneiden des Strickes) ohne Weiteres zu diesem Liebeswerke. Wo ihre schwachen Kräfte allein nicht helfen können, suche sie durch vernünftige eindringliche Vorstellungen, nöthigenfalls durch Vorzeigung ihres Lehrbuchs die befangene Menge von ihrem Wahne abzubringen.

§. 396.

Die Beseitigung der Ursachen ist beim Scheintode der Erwachsenen das Einzige, was bis zur Ankunft des Arztes verlangt werden kann. Wirkliche Belebungsmittel anzuwenden, ist nicht Sache der Hebamme, indem die Behandlung nach Umständen verschieden, auch meistentheils Mittel anzuwenden sind, deren Beurtheilung und Ausfüh-

rung der Hebamme nicht zustehen, z. B. Aderlässe und dgl. Nur das Reiben des Körpers mit Flanell und Bürsten der Fußsohlen ist in den meisten Fällen angebracht; auch kann es nützlich sein, wenn die Hebamme zuweilen ihr Fläschchen mit Essigsäure dem Verunglückten unter die Nase hält.

§. 397.

Nur bei Erfrornen erleidet die Beseitigung der Ursachen einige Abänderung und Einschränkung. Wenn bei allen übrigen Scheintodten die Ursachen je schneller, desto besser beseitigt werden müssen; so ist bei Erfrornen stets ein allmähliger Gang zu nehmen. Denn der schnelle Transport aus der Winterkälte hinter den Ofen ist ein ziemlich sicheres Tödtungsmittel. Die Hebamme sorge daher dafür, daß ein auf offenem Felde vorgefundener Erfrorner zwar in ein Haus gebracht werde, aber sie suche zu verhindern, daß man die scheinbare Leiche gleich in eine geheizte Stube trage, vielmehr lasse sie dieselbe in ein kaltes Zimmer bringen, und wenn Schnee vorhanden ist, den ganzen Körper, mit Ausnahme des Gesichts, damit bedecken und gleichsam in denselben vergraben. Ist aber kein Schnee zu erlangen, so bedecke sie den ganzen Körper mit Tüchern, die in eiskaltes Wasser getaucht sind, und überlasse erst dem inmittelst angekommenen Arzte, zur rechten Zeit diese niederen Wärmegrade, sowohl der Luft, als der Bedeckung allmählig in höhere umzuwandeln und nebenbei andere Belebungsmittel anzuordnen.

LXXX.

§. 398.

So wird es der Hebamme nicht selten gelingen, zur Rettung eines Lebens beizutragen, welches ohne ihre Bei-

hülfe vielleicht den Vorurtheilen kleinlich denkender Menschen hätte unterliegen müssen. Schön ist das Gefühl, ein eben angefangenes Leben den liebenden Eltern durch unverdrossenen Fleiß erhalten zu haben (§. 333); aber schöner ist das Bewußtsein, einen verunglückten Vater seinen unversorgten Kindern wiedergegeben und gegen das Geschrei der befangenen Menge einen verzweifelten Menschen von dem Abgrunde zurückgezogen zu haben, in welchen sich zu stürzen er im Begriffe stand. Die Werke der Nächstenliebe sind nie entehrend. Nur Gott ist der Herr des Lebens und die richterliche Obrigkeit, in so fern sie Gottes Stelle vertritt. Jedem Anderen steht es nicht zu, durch müßiges Zuschauen zuzugeben, daß sich ein Irrender das Leben abkürze. Jede Hebamme, welche einem bemitleidenswerthen Menschen, der (oft aus körperlicher oder geistiger Kränklichkeit) im Begriffe stand, sich selbst zu morden, den Strick abschnitt und ihn dadurch seiner Gattin, seinen armen Kindern, seinen Eltern erhielt, wird in ihrer eigenen Sterbestunde auf diese That, als die schönste ihres Lebens, zurückblicken dürfen.

§. 399.

Aber nicht blos den in den Stürmen der Welt Verunglückten, sondern auch den auf friedlichen Krankenbette Hingeschiedenen soll die Hebamme, wo sie nur immer kann, die letzte — Liebe erweisen. Man spricht viel von letzter **Ehre**; die letzte **Liebe** kennt man weniger. Dem Hingeschiedenen muß man wenigstens in den ersten 12 Stunden die größte Ruhe vergönnen; denn man weiß nicht, ob der Tod ein wirklicher oder ein scheinbarer ist. Das sofortige Zubinden des Mundes, das zu schnelle Umkleiden, das Auflegen eines Steines auf den Leib sind verwerfliche Mißbräuche, denen die Hebamme entgegenwirken

muß. Der Ausdruck „wer todt ist, bleibt todt,“ ist ein an sich wahrer Satz, der aber zu den unvernünftigsten Folgerungen gemißbraucht wird, eben weil die erste Hälfte desselben nicht immer fest steht. *Gewisse Todeszeichen* giebt es nicht; ausgenommen sehr deutliche, nicht aber blos anfangende Fäulniß. Todtenflecke und geringer Leichengeruch können in Faulfiebern auch bei lebendigem Leibe vorkommen. Die Zeit ist die beste Richterin über Tod und Leben. Sind 72 Stunden nach dem letztem Athemzuge verstrichen, so ist mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß der scheinbar Verstorbene wirklich todt ist; aber seine Beerdigung eilt auch dann noch nicht, falls er nicht durch Geruch lästig werden sollte.

§. 400.

Dieserhalb dürfen scheinbar Verstorbene nur dann begraben werden, wenn entweder 72 *Stunden* nach dem letzten Athemzuge verstrichen sind, oder wenn ein *ärztliches Attest* die Zuläßigkeit, vielleicht sogar die Nothwendigkeit der früheren Beerdigung nachweiset. Bei Personen, die während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts verstorben sind, **muß** die Hebamme über die Befolgung dieses Polizeigesetzes wachen; bei allen übrigen Todten thut sie ein **gutes Werk**, wenn sie darüber wacht und der Nichtbefolgung entweder durch Ueberredung im Wege der Güte oder nöthigenfalls durch Anzeigen bei der Obrigkeit entgegenwirkt. Lebendig begraben zu werden, ist das größte Unglück, welches einen Menschen treffen kann; wer dieses Unglück verhütet, ist der größte Wohlthäter dessen, den es treffen sollte.

Staatl. Bibliothek Bamberg

Die Hebammenkunst ist ein weites Feld nützlicher Wirksamkeit 1) an und für sich und 2) durch ihre vielseitigen Beziehungen zu sonstigen Werken christlicher Nächstenliebe. Höchstachtungswerth ist die Frau, welche die Wichtigkeit eines solchen Standes begriffen hat, nie durch Geschwätzigkeit und Zudringlichkeit, nie durch das schädliche, gefährliche Laster der Trunksucht ihr Amt und sich selbst schändet. Sie wird das Vertrauen und die Liebe aller guten Menschen besitzen und ihre Kinder werden nicht darben; sie wird sterbend auf ein schönes Leben zurückblicken und Gott wird sie in den Himmel aufnehmen. Eines aber ist vor Allem nöthig, daß sie nie vergesse, was unter allen Ermahnungen ihres Lehrers die erste und die letzte ist, — — **Barmherzigkeit gegen die Armen.** —

Staatl. Bibliothek Bamberg

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.

BSB Bayerische StaatsBibliothek

MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Schmidt, Joseph Hermann

Kleines Hebammenbuch

Berlin 1847

Bamberg, Staatsbibliothek -- Gyn.o.317
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11451673-6